

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

MAURICE JOANNY

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Moniteur à la Clinique de Gynécologie et d'Accouchement
à la Faculté de Médecine de Paris
Né à St-Martin-Valmeroux (Cantal), le 21 Décembre 1894

NOUVEL ESSAI

d'Analgésie Obstétricale

PAR

UNE ASSOCIATION DE MORPHINE-SCOPOLAMINE

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1924

17

72

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1924

THESE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

MAURICE JOANNY

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris
Moniteur à la Clinique de Gynécologie et d'Accouchement
à la Faculté de Médecine de Paris
Né à St-Martin-Valmeroux (Cantal), le 21 Décembre 1894

NOUVEL ESSAI

d'Analgesie Obstétricale

PAR

UNE ASSOCIATION DE MORPHINE-SCOPOLAMINE

Président : M. BRINDEAU, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

Faculté de Médecine de Paris

DOYEN.....
ASSESSEUR.....
PROFESSEURS.....

Anatomie.....
 Anatomie médico-chirurgicale.....
 Physiologie.....
 Physique médicale.....
 Chimie organique et chimie générale.....
 Bactériologie.....
 Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....
 Pathologie et Thérapeutique générale.....
 Pathologie médicale.....
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie.....
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique.....
 Hygiène.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
 Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la 1^{re} enfance.....
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
 Clinique des maladies du système nerveux.....
 Clinique des maladies contagieuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
 Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchement.....

Clinique gynécologique.....
 Clinique chirurgicale infantile.....
 Clinique thérapeutique.....
 Clinique oto-rhino-laryngologique.....
 Clinique thérapeutique chirurgicale.....
 Clinique propédeutique.....

PROFESSEURS HONORAIRES : MM. LE DENTU, GARIEL, KIRMISSON, RIBEMONT-DESSAIGNES, HUTINEL, ROBIN, BAR, PIERRE MARIE, HAYEM, PINARD, QUÉNU, POUCHET,

M. ROGER
 AUGUSTE BROCA
 MM.
 NICOLAS
 CUNEO
 CH. RICHET
 André BROCA
 DESGREZ
 BEZANÇON
 BRUMPT
 MARCEL LABBE
 SICARD
 LECENE
 LETULLE
 PRENANT
 RICHAUD
 CARNOT
 LÉON BERNARD
 BALTHAZARD
 MENETRIER
 ROGER
 ACHARD
 WIDAL
 GILBERT
 CHAUFFARD
 MARFAN
 NOBECOURT

CLAUDE
 JEANSELME
 GUILLAIN
 TEISSIER
 DELBET
 LEJARS
 HARTMANN
 GOSSET
 DE LAPERSONNE
 LEGUEU
 BRINDEAU
 JEANNIN
 COUVELAIRE
 J. L. FAURE
 AUGUSTE BROCA
 VAQUEZ
 SEBILEAU
 D'IVAL
 SERGENT

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI
 ALGLAVE
 BASSET
 BAUDOIN
 BLANCHETIERE
 BRANCA
 CAMUS
 CHAMPY
 CHEVASSU
 CHIRAY
 CLERC
 DEBRE

DESMAREST
 DUVOIR
 FIESSINGER
 GARNIER
 GOUGEROT
 GREGOIRE
 GUENIOT
 HEITZ-BOYER
 JOYEUX
 LABBE (HENRI)
 LAIGNEL-LAVASTINE
 LARDENNOIS

LE LORIER
 LEMIERRE
 LEQUEUX
 LEREBoullet
 LERI
 LEVY-SOLAL
 MATHIEU
 METZGER
 MOCQUOT
 MULON
 OKINCZYC
 PHILIBERT

RATHERY
 RETTERER
 RIBIERRE
 ROUSSY
 ROUVIERE
 SCHWARTZ (A)
 TANON
 TERRIEN
 TIFFENEAU
 VILLARET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA SŒUR AÎNÉE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de ma tendre et
reconnaissante affection.*

A MA SOEUR

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR HARTMANN

M. LE DOCTEUR POTHERAT

Externat

M. LE DOCTEUR MICHEL
(1920-1921)

M. LE PROFESSEUR WIDAL
(1921-1922)

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RIBIERRE
(1922-1923)

M. LE PROFESSEUR BRINDEAU
ACCOUCHEUR DES HOPITAUX
(1923)

M. LE DOCTEUR FUNCK-BRENTANO

M. LE PROFESSEUR JEANNIN
ACCOUCHEUR DES HOPITAUX

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VAUDESCAL

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BRINDEAU

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DES HOPITAUX

Officier DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui m'a indiqué le sujet de ce travail.
Qui a bien voulu me faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Respectueux hommage de ma vive
reconnaissance.*

INTRODUCTION

L'analgésie obstétricale a fait l'objet, dans tous les pays, de très nombreuses recherches au cours de ces dernières années.

Cette question a été à l'ordre du jour au dernier congrès de l'association des gynécologues et obstétriciens de langue française à Genève, en août 1923. Plusieurs thèses viennent de lui être récemment consacrées.

A notre époque, où grâce à toute la gamme d'anesthésiques bien connus, on évite la souffrance dans toute intervention, on s'attache à calmer le symptôme douleur dans les affections les plus diverses, on assiste encore couramment au lamentable spectacle de certaines femmes en travail qui poussent de véritables hurlements pendant de longues heures devant sinon l'indifférence, tout au moins l'impuissance de l'entourage.

Cependant on ne pense plus aujourd'hui comme La Torre « que la douleur de l'accouchement est un symptôme ou mieux un phénomène fatal, inhérent à la condition organique et morphologique de notre espèce, que c'est donc un bien pour le salut de la mère et de l'enfant ».

Pas davantage on ne tient à respecter cette souffrance comme la rançon du péché originel.

Mais le problème de l'analgésie obstétricale reste particulièrement ardu. La multiplicité des méthodes employées actuellement, témoigne de ses difficultés. En effet, si l'on doit supprimer la douleur il faut éviter de prolonger, outre mesure le travail et de porter atteinte à la santé soit de la mère, soit de l'enfant.

La physiologie de la douleur pendant le travail reste elle-même complexe. Douleur et contraction sont devenues synonymes dans le langage courant. Cependant il n'y a pas de relation directe entre l'intensité de la contraction et celle de la douleur.

Des parturientes normales souffrent très peu, d'autres également normales qui ont un travail de même durée que les précédentes, se plaignent de souffrances atroces.

Quelle est la cause de la douleur dans l'accouchement ?

Mme Boivin incrimine surtout la distension des bords de l'orifice utérin. Beaule, pense qu'il s'agit d'une névralgie localisée dans les nerfs lombo-abdominaux. Tarnier, lui, reconnaît des causes multiples. « La compression des nerfs situés dans les parois utérines ou à leur face interne, par la contraction elle-même et par le fœtus, la distension des bords de l'orifice cervical pendant la dilatation, la pression exercée sur les organes pelviens par la partie fœtale engagée dans l'excavation, à la fin, la dis-

tension du périnée, du vagin, de la vulve et de l'anus, constituent tout autant d'éléments pouvant expliquer la production des douleurs ». D'autres part, Vignes, dans une leçon clinique, dit : « Les nerfs sensitifs de l'utérus appartiennent aux nerfs sacrés du système cérébro-spinal. Le sympathique qui joue un rôle important dans l'innervation motrice de l'utérus et sans doute un rôle unique, n'est jamais un nerf sensitif ».

L'arc réflexe de l'utérus est composé :

D'un centre médullaire lombaire situé au niveau de l'interligne de la 5^e vertèbre lombaire et de la 1^{re} vertèbre sacrée.

D'un plexus de nerfs sympathiques et hypogastriques.

D'un système nerveux intra utérin comprenant des nerfs des neurones et des ganglions.

L'existence de ce système nerveux intra utérin, bien mis en évidence par La Torre et surtout par le professeur Keiffer, de Bruxelles, permet l'hypothèse d'un fonctionnement automatique propre à l'utérus. Ainsi s'expliquent les expériences de Goltz qui pratique une section de la moelle au niveau de la partie inférieure de la région dorsale et obtient d'utérus de chattes ainsi isolés une grossesse et un accouchement à terme de fœtus vivants, les expériences de Rein en 1880, qui enregistre des résultats analogues avec des utérus isolés par section des nerfs sympathiques et sacrés.

D'autre part, des utérus de femmes paraplégiques

à moelle sectionnée, accouchent naturellement sans que la femme ressente la moindre douleur.

Des utérus de femmes après hystérectomie expulsent sur la table ou le fœtus, ou le placenta.

Enfin une anesthésie rachidienne, loin d'entraver la marche du travail, agit comme œcycotique.

Certains auteurs : Lewis Kurdinowsky en particulier, trouvent dans une théorie myogène la raison de cet automatisme.

Quoiqu'il en soit, il est un fait bien établi à savoir qu'un utérus complètement isolé des centres cérébro-spinaux et sympathiques, est capable d'avoir des contractions rythmiques.

ÉTAT ACTUEL DE LA QUESTION

Nous n'avons pas l'intention de faire l'historique de la question. Nous voulons résumer qu'elles sont à l'heure actuelle les diverses méthodes employées et signaler en passant leurs avantages et leurs inconvénients

A) ANESTHÉSIIQUES GÉNÉRAUX. — *Le chloroforme*, l'ancêtre des anesthésiques obstétricaux, conserve encore aujourd'hui de nombreux partisans. Il ne s'agit évidemment pas d'obtenir une anesthésie absolue, chirurgicale et parce que le travail serait prolongé sinon arrêté et parce qu'une telle anesthésie ne pourrait être supportée par la parturiente pendant les longues heures du travail. On l'emploie suivant la méthode dite à la Reine et de préférence lorsque la dilatation est très avancée.

Au début de chaque contraction (la main appliquée sur l'utérus la perçoit avant que la femme ne souffre), on donne quelques bouffées de chloroforme.

Certains même confient à la femme une compresse imbibée de chloroforme. Mais Pajot jugeait cette façon de faire « simulacre d'anesthésie, paro-

die amusement des femmes et tranquillité des parents ».

L'idéal serait de supprimer la douleur sans atteindre le stade de narcose avec inconscience et relâchement musculaire.

Cette dissociation dans les effets de cet anesthésique est-elle possible ? Peut-on par un dosage strict rester sur le seuil de la narcose ? Certains auteurs répondent par l'affirmative. Peuch en particulier dit que « l'on peut supprimer uniquement la sensibilité à la douleur sans porter atteinte aux autres modes de sensibilité ».

Cependant la majorité des accoucheurs, Pajot-Depaul entre autres nient la possibilité de cette demi-anesthésie. Et, en fait, comme le pense Vignes, l'emploi discontinu du chloroforme donne lieu à des périodes d'anesthésie entrecoupées de périodes de non anesthésie.

Quels sont les résultats obtenus ? « Les résultats de la chloroformisation, dit Porak, sont très différents. On peut obtenir à peu près sûrement la somnolence dans l'intervalle des contractions... Son action analgésique est des plus variables ; complète chez quelques personnes, elle ne peut être obtenue chez d'autres qu'avec narcose absolue. On peut donc dire que la chloroformisation à petites doses est un sédatif merveilleux mais un analgésique inconstant ».

Le chloroforme semble surtout être utile lors de la période d'expulsion : « Lorsque la dilatation est

complète, dit M. Brindeau, je donne du chloroforme ou du chlorure d'éthyle à chaque contraction en augmentant la dose quand la tête se dégage. J'obtiens ainsi d'excellents résultats ».

Ce mode d'administration, en outre de son effet analgésiant, loin d'empêcher l'effort abdominal, le favorise dans certains cas. En effet, la femme nerveuse, pusillanime qui n'oserait « pousser » de crainte d'augmenter ses douleurs, fait de bons efforts sous le chloroforme. D'autre part, le dégagement de la tête chez cette femme plus docile qui ne pousse pas intempestivement, s'effectue avec le minimum de risques pour le périnée.

L'influence du chloroforme sur les qualités des contractions, leur durée, leur fréquence, leur intensité, est très diversement appréciée... ce qui porterait à croire qu'il n'a pas une action nette, absolue, toujours égale à elle-même sur la contraction. Il semble que la fréquence des contractions soit diminuée dans la majorité des cas, mais cet inconvénient est largement compensé par l'action régularisatrice du chloroforme sur l'intervalle entre les contractions.

On reproche surtout au chloroforme de diminuer la rétractilité de l'utérus et de favoriser ainsi les hémorragies. Cependant il ne semble avoir qu'un rôle d'occasion. « Chez les femmes à rétractilité faible, dit Vignes, le chloroforme donne le coup de pouce qui relâche les ligatures vivantes ».

Enfin le chloroforme est remarquablement sup-

porté par la femme enceinte et si son emploi n'est pas prolongé exagérément, il n'est pas dangereux pour le fœtus quoique sa diffusion à travers le placenta soit très rapide. Même après une anesthésie complète pour intervention, la santé de l'enfant n'est pas altérée. « J'insiste sur ce fait, dit M. Brindeau, que les nouveau-nés naissent en état de mort apparente, mais qu'ils ne sont qu'endormis et qu'il est inutile de leur faire subir des manœuvres intempestives ».

L'éther sulfurique est moins employé que le chloroforme. On l'administre selon la même méthode dite à la reine. Mieux que le chloroforme, il permettrait de faire disparaître la douleur sans arriver à la narcose complète. Son emploi est particulièrement indiqué si la femme présente une tendance aux hémorragies.

Le chlorure d'éthyle, préconisé par Le Lurier, Audebert, Maurette, Rapin, provoque une analgésie rapide sans modifier la contraction. On le donne à la dose de 2 ou 3 c.c. au début de chaque contraction. Il est sans inconvénients pour la mère et pour l'enfant. Son élimination est extrêmement rapide. On a également essayé le mélange de *Schleich*, moins toxique que le chloroforme, pense Ferreira de Paiva et n'occasionnant pas d'hémorragie de la délivrance.

Mais tous ces anesthésiques généraux, administrés par inhalation, ne permettent pas de poursuivre l'analgésie obstétricale pendant toute la durée d'un

travail prolongé, d'un « travail » de primipare par exemple.

Le protoxyde d'Azote, quoique non toxique, ne paraît lui-même, pratiquement utilisable que pour une anesthésie de durée relativement courte. Employé sur une grande échelle par les Anglais et les Américains depuis 1910, il vient d'être adopté en France récemment, par Vignes et Moreau, Desmaret et Amiot. Sa présentation simplifiée, en tubes métalliques sous pression, entre pour une part dans cette faveur nouvelle. On l'administre le plus souvent associé à l'oxygène. On commence l'anesthésie lors de la deuxième moitié de la dilatation. On le fait respirer pendant 3 ou 4 inspirations un peu avant la contraction. Son action analgésique apparaît $\frac{1}{2}$ minute environ après son absorption.

Ses avantages consistent dans son action rapide et à peu près constante sur la douleur, dans sa toxicité minime ; il ne provoque ni malaise ni vomissements, dans son influence heureuse sur la durée de la contraction. Il suit le cours naturel des échanges gazeux dans le corps et son élimination est immédiate. Ses inconvénients résident dans la difficulté de son administration, un anesthésiste spécialisé est nécessaire. « C'est un tour de force, dit Hervitt, de piloter sa malade à travers un chenal extrêmement étroit bordé d'un côté par l'asphyxie, de l'autre par le réveil ». De plus, il entraîne une instrumentation importante et son prix de revient reste élevé.

Gauss, de Fribourg, a employé récemment un

nouvel anesthésique, le *Narzylène*, qui contient 40 % d'acétylène et 60 % d'azote. Ce nouveau produit peu toxique, bon analgésique, a le grave inconvénient de diminuer notablement la durée et l'intensité de la contraction utérine.

Dans la même série d'anesthésiques, citons les essais de Luckhardt et Carter, en 1923, avec un mélange *éthylène*, 90, *oxygène* 10.

B. HYPNOTIQUES A GROUPE FONCTIONNEL ALCALOÏDIQUE

L'opium, et en particulier son principale alcaloïde la *morphine*, a été employé depuis fort longtemps, pour atténuer les douleurs de la parturiente. Mais à doses élevées, doses souvent nécessaires pour provoquer une analgésie satisfaisante, la morphine semble dangereuse et pour la mère et surtout pour l'enfant. En 1914, par suite d'une fraude, différents auteurs français, Ribemont-Dessaignes et Tissier, en particulier, ont employé le produit dénommé *Tocanalginine*, qui titrait 3 centigrammes de morphine environ par centimètre cube.

Ainsi, pendant la durée du travail, ils étaient amenés à injecter à la parturiente, 6 centigrammes parfois même 8 et 9 centigrammes de morphine. Sur 115 accouchements, Ribemont-Dessaigne n'observe jamais de modifications des bruits du cœur, mais si 77 enfants naissent vigoureux, 28 sont étonnés, oligopnéiques, 9 sont cyanosés et 1 ne peut être ranimé. D'autre part, Tissier obtient dans 30 % des cas des enfants difficiles à ranimer et dans un cas d'accouchement parfaitement normal l'enfant suc-

combe immédiatement après sa naissance, sans qu'on puisse trouver comme cause de la mort, autre chose que la narcose.

Pour la mère, le principal inconvénient de la morphine à dose élevée, consiste dans la diminution de la rétractilité utérine ; ainsi elle favorise les hémorragies, retarde l'expulsion du placenta. Enfin, dans certains cas, la morphine prolonge le travail. Sous son influence, la contraction devient plus courte, les intervalles entre les contractions s'allongent. Parfois même, on a observé des arrêts complets de travail si l'injection a été pratiquée trop tôt au début de ce travail.

L'action sur la douleur n'est pas absolument constante. Dans la majorité des cas elle semble être fonction directe de la dose. Cependant bon nombre d'auteurs considèrent la morphine comme un excellent analgésique. Champomier, affirme qu'injectée modérément, elle ne paralyse pas l'utérus.

Dans les cas d'hypertonie utérine, dans ceux de contracture du col, s'accompagnant ou non d'œdème, la morphine à dose modérée, fait merveille non seulement comme analgésique, mais encore comme ocytotique.

Sous son influence, la contracture semble céder, les spasmes cervicaux disparaissent.

Au dernier congrès de Genève, M. Brindeau et M. Muret, de Lausanne, recommandent chaudement l'emploi de la morphine, pendant la période de dilatation. « Lorsque, pendant la période de dilatation,

les douleurs sont violentes et rapprochées, dit M. Brindeau, lorsque, surtout, le travail n'avance pas malgré ces douleurs, je prescris la morphine (un centigramme) que je répète au bout de 2 ou 3 heures. Sous cette influence, la malade repose et la dilatation progresse rapidement. Il faut même se méfier de ce faux arrêt de travail car la femme pourrait accoucher pendant l'absence du médecin ».

Association de scopolamine morphine.

Au début de ce siècle, la méthode d'anesthésie obstétricale par injections répétées d'un mélange de morphine et de scopolamine eut un retentissement considérable.

Cette méthode, née en Allemagne, à Fribourg, lancée par une réclame tapageuse, porte le nom imagé de Dammerschlaf. Les américains et les anglais s'engouent de ce nouveau procédé et le baptisent Twilight Sleep.

C'est Steinbuchel, de Gratz, qui le premier, en 1903, se servit de ce produit pour obtenir l'analgésie pendant le travail mais c'est à la clinique de Fribourg que Krönig puis Gauss, expérimentent le procédé. En 1907, ils publient les résultats obtenus portant sur 1000 accouchements. Et les auteurs croient avoir résolu le problème de l'analgésie obstétricale.

Primitivement, ils appliquent schématiquement les mêmes doses à toutes les femmes. Tout se résume à l'exactitude des doses et des heures d'injection.

La dose initiale, alors que le travail est nettement établi, est de :

} 0 gr. 01 de morphine,
} 0 gr. 00045 de scopolamine,

puis après 45 minutes, on injecte 0 gr. 00045 de scopolamine. Par la suite, toutes les 90 minutes on injecte 0 gr. 00015 de scopolamine et à cette dernière dose de scopolamine on ajoute à la 3^e et à la 6^e piqûre, 0 gr. 005 de morphine.

Pour éviter toute excitation sensorielle la patiente est isolée dans une chambre obscure et silencieuse ; on met un bandeau sur ses yeux ; on enfonce du coton dans ses oreilles.

Différentes épreuves qui sont mises en action pour rechercher le degré d'« amnésie » de la femme permettent d'apprécier la valeur de l'analgésie.

Les différents et nombreux auteurs qui ont poursuivi ces recherches ont apporté des modifications à l'infini et dans les doses et dans le dérivé opiacé associé à la scopolaminé. Car la scopolamine est toujours conservée ; stabilisée ou non, elle reste le médicament de base de la méthode.

La morphine a donc été remplacée ou par le *Pantopon* ou par la *narceine* ou par l'*héroïne*. Straub, de Fribourg, Siegel, utilisent la « *narcophine* » méconate double de narcotine et de morphine, qui correspond à 1/3 de morphine. En 1918 Siegel abandonne la narcophine pour employer toujours associé à la scopolamine, un lactate double de morphine et de narcotine associé à la quinine, « l'*Amnésine* ».

Ainsi il pense que l'acide lactique et la quinine vont agir comme ocytociques ; avec cette méthode, il obtient 90 % en moyenne d'accouchements spontanés. D'autre part, l'enfant souffre moins, jamais il n'est apnéique, quelquefois il naît olygopnéique, dans tous les cas on le ranime très rapidement. Dans 90 % des cas, l'analgésie est parfaite et il n'est pas besoin d'utiliser de narcotiques lors de la période d'expulsion. Ces résultats sont extrêmement satisfaisants. Mais de nombreux auteurs ne les tiennent pas pour exacts.

Actuellement, la méthode du sommeil crépusculaire tend à être abandonnée. Si elle donne de bons résultats quant à l'analgésie, elle est souvent dangereuse pour l'enfant, quelquefois pour la mère, prédisposée aux hémorragies. De plus, elle ne peut être employée dans toute sa rigueur nécessaire que dans une clinique, sous la surveillance constante d'un spécialiste. A ce sujet, M. Hamm, de Strasbourg, s'exprime ainsi : « Les nombreuses expériences que nous avons faites avec le Dämmerschlaf à la clinique d'accouchements de Strasbourg, il y a une douzaine d'années, nous ont fait abandonner cette méthode à cause de son danger d'hémorragie pour la mère et d'apnée quelquefois asphyxiante pour l'enfant. Il nous a paru inadmissible de mettre en jeu la vie fœtale pour soulager la mère.

« De plus, la méthode implique une certaine supercherie qui nous déplut en principe ; elle met la mère en état d'amnésie : au lieu d'enlever la douleur,

elle enlève surtout le souvenir de la douleur. Elle entraîne d'ailleurs assez souvent un état de surexcitation générale avec confusion mentale passagère qui rend son application à domicile presque impossible ».

En 1919, à Paris, Leroy fait une thèse « sur l'influence de la scopolamine morphine sur les phénomènes douloureux du travail ». Il emploie des ampoules de un centimètre cube, répandues dans le commerce sous le nom de *Sédol*. Chaque centimètre cube de ce produit, contient :

0 gr. 0002 de bromhydrate de scopolamine.

0 gr. 006 de chlorydrate de morphine.

Ses expériences portent sur 29 observations de femmes normales.

Il n'a jamais dépassé 3 injections, c'est-à-dire 0 gr. 0006 de scopolamine et 0 gr. 018 de morphine pendant toute la durée du travail. Avec ces doses relativement faibles, il constate que l'action sur la douleur est inconstante. Par ailleurs, il ne note aucune action toxique ni sur la mère ni sur l'enfant. Mais cette méthode « augmente les risques de l'hémorragie utérine », dit-il, et comporte d'assez nombreuses contre-indications.

Sur ces 29 accouchements il y a 26 expulsions spontanées, 2 forceps et 1 injection d'hypophyse.

Canton, de Bueynos-Ayres, préconise le *Parto-analgia*. Chaque ampoule, de un centimètre cube, contient :

0 gr. 04 de chlorhydrate de morphine.

0 gr. 10 d'hypophyse.

A la première injection, alors que la dilatation est de 2 centimètres de diamètre environ, il donne une ampoule entière. Si les douleurs réapparaissent 2 ou 3 heures après cette première injection, il injecte à nouveau 1/2 ampoule et il répète cette dose par la suite s'il est nécessaire jusqu'à concurrence de 3 ampoules, c'est-à-dire d'un total énorme de 12 centigrammes de morphine et de 30 centigrammes d'hypophyse. Sa notice jointe à chaque boîte d'ampoules a soin de prévenir que l'enfant naît assez souvent étonné, et indique les diverses méthodes à mettre en œuvre pour le ranimer.

Récemment, on a essayé des combinaisons d'hypnotiques de la série uréique avec des alcaloïdes de l'opium. Rossier, de Lausanne, vante l'« *hémypnone* ». C'est un mélange de didial et de chlorétone, on l'administre sous forme de cachets ou mieux, sous forme de suppositoires. Chaque suppositoire contient :

0 gr. 0456 de didial

0 gr. 0544 de chlorétone

et on peut donner à intervalles d'une heure, 5 ou 6 de ces suppositoires. Leur action sur la douleur n'est pas constante. Parfois un seul de ces suppositoires suffit pour toute la durée de l'accouchement, parfois une dose cinq fois supérieure entraîne une analgésie à peine suffisante. Ce produit a l'avantage de n'être défavorable ni pour la mère ni pour l'enfant

si l'on use de doses modérées. Hamm, qui a essayé ce produit, conclut : « Nous sommes très satisfaits des résultats de l'hémypnal. Nous avons l'impression qu'il ne ralentit pas le travail ».

Aussy et Baumann ont employé des comprimés d'acide diallylbarbiturique et dionine avec combinaison de dial libre. Ce produit dénommé *Tachin*, a donné des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'hémypnal.

C) HYPNOTIQUES A GROUPE FONCTIONNEL ALDEHYDIQUE (CHLORAL)

Rapin emploie le *chloral* par voie rectale à la dose de 2 grammes répétée 2 fois au début de la dilatation. « Au commencement de l'accouchement, dit-il, quand les symptômes d'énervement, d'irritation générale, c'est-à-dire d'excitation de l'écorce cérébrale dominant, nous calmons cet état par des hypnotiques à toxicité faible. Un type de ces hypnotiques est le chloral ». Puis, il continue l'analgésie s'il est nécessaire, soit avec de la morphine, soit avec de la scopolamine et à partir d'une dilatation comme 5 francs, il donne du chlorure d'éthyle.

D) ASSOCIATION D'HYPNOTIQUES A GROUPE FONCTIONNEL AMIDE-ACIDE ET D'HYPNOTIQUES DU GROUPE DES URÉIDES

Le diéthyl diallylbarbiturate de diéthylamine, connu dans le commerce, sous le nom de *somnifène* a été expérimenté par Bardet en 1920, comme

adjuvant d'anesthésie générale et comme seul anesthésique en injections sous-cutanée ou intraveineuse.

Cerné, en 1923, a consacré sa thèse sur l'emploi de ce nouveau produit dans un but d'analgésie obstétricale. Il l'administre en injection intramusculaire dès que le travail est nettement établi. L'injection est de 3 ou 4 centimètres cubes d'une solution titrée à 0 gr. 20 par centimètre cube. « L'anesthésie ne se produit pas immédiatement, dit l'auteur, ce n'est qu'après une heure ou un peu plus, que l'hypnotique commence à agir vraiment ».

Les résultats obtenus sont excellents. Son expérience porte sur 30 cas ; le plus souvent il obtient une analgésie parfaite et tout au moins une sédation évidente dans les plus mauvais cas. Il compte 20 % d'échecs partiels. Le travail n'est pas prolongé, au contraire il paraît accéléré.

Il n'y a d'action toxique ni sur la mère, ni sur l'enfant.

Des expériences continuées par Ecalte, avec la même méthode, ont donné des résultats analgésiques plus inconstants. De plus, ce dernier auteur reproche à cet analgésique de provoquer chez certaines parturientes des phases de vive agitation ; dans un cas, en particulier, on a dû faire appel à des aides pour maintenir la femme dans son lit.

Récemment, Cleitz a administré le « somnifène » par voie intraveineuse. D'emblée, il injecte 8 cc. L'anesthésie est quasi immédiate et se poursuit ex-

cellente pendant toute la durée de l'accouchement. La marche du travail reste normale. Les inconvénients de ce procédé résident dans l'extrême agitation de la femme pour quelques cas, dans sa somnolence et même son sommeil profond qui persiste pendant 24 heures, jusqu'à 48 heures, dans certaines observations, après l'accouchement.

E. LA RACHIANESTHÉSIE est le mode idéal d'anesthésie dans les opérations obstétricales (sauf dans la version par manœuvres internes).

Elle permet à l'utérus de se contracter normalement, renforce même l'intensité des contractions, prolonge leur durée tandis que la portion musculaire des voies génitales inférieures est paralysée : le col se distend, le vagin s'entr'ouvre, le périnée et la vulve sont flasques.

Mais son pouvoir analgésique sur l'utérus et la zone génitale n'excède pas une durée de deux heures.

Et la répétition des injections intrarachidiennes de novocaïne, en outre des difficultés qu'elle entraînerait, présenterait des dangers pour la parturiente. Aussi a-t-on abandonné cette méthode pour obtenir une analgésie continue pendant toute la durée d'un accouchement naturel.

L'anesthésie par voie *épidurale* ou *transsacrée*, l'anesthésie régionale sur le trajet du nerf honteux interne présentent les mêmes inconvénients avec des avantages moindres. Les essais d'anesthésie locale

par *badigeonnage du col utérin* avec des solutions de cocaïne à 5 ou 20 % ou avec une solution de nitréol n'ont pas donné de bons résultats. Pendant quelques minutes seulement la douleur semble diminuée.

F. HYPNOSE. — Nous ne dirons que quelques mots de la suggestion hypnotique employée comme moyen d'analgésie obstétricale. Le problème de l'hypnose dépasse celui de l'analgésie ! Cette méthode a été étudiée sérieusement par quelques auteurs. Kirstein, Von Hattinberg, Forel en particulier. Forel avance « que si l'on arrive à suggérer une anesthésie convenable, on peut toujours faire en hypnose des opérations chirurgicales indolores à condition qu'elles ne soient pas trop prolongées ».

D'une façon générale, ces auteurs font subir un peu avant terme quelques séances préparatoires à la future mère. Puis ils exaltent la suggestibilité de la femme en travail en la plaçant dans un cadre spécial (chambre silencieuse à lumière tamisée).

Ils obtiennent des résultats variables assez bons prétendent-ils, dans 50 % des cas environ. Mais ne sont-ils pas eux-mêmes victimes d'auto-suggestion ?

D'ailleurs « il ne faut accepter qu'avec toutes réserves les dires des hypnotisées qui prétendent ne pas avoir senti ».

ASSOCIATION DE SCOPOLAMINE MORPHINE. - DOSES EMPLOYÉES. - TECHNIQUE

Les diverses méthodes de sommeil crépusculaire avaient pour but d'obtenir un travail silencieux et réglé comme une intervention chirurgicale. Aussi les doses employées étaient-elles considérables et la technique absolue, uniforme pour toutes les parturientes. Nous avons dit les inconvénients sérieux de cette méthode, inconvénients qui l'ont fait abandonner.

Nous avons également montré que la morphine employée à dose modérée était un analgésique si non parfait, tout au moins satisfaisant dans de nombreux cas. Nous avons signalé son influence heureuse sur la marche du travail dans tous les cas de « contracture ». Or, la scopolamine semble prolonger et renforcer l'action de la morphine. « Et tandis que ces deux alcaloïdes additionnent leur action narcotique, ils sont antagonistes pour le reste », dit Hammes.

Mais il faut bien savoir que la scopolamine a une action paralysante sur les terminaisons cardiaques du vague et un pouvoir dépresseur sur le centre res-

piratoire. Aussi l'accélération du pouls maternel ou le ralentissement du rythme respiratoire peut être le premier indice d'une dose trop forte ou même d'une idiosyncrasie toujours possible.

La scopolamine est un alcaloïde à pouvoir rotatoire lévogyre qui peut être extrait de différentes solanées telles *Hyoscyamus niger*, *atropa Belladonna*. C'est un corps voisin de l'hyoscine dont il ne diffère que par le sens de son pouvoir rotatoire. Le bromhydrate de scopolamine est difficile à isoler et ses solutions sont instables. Aussi doit-on utiliser des préparations fraîches; conservées en ampoules à l'abri de l'air et de la lumière.

La dose toxique de scopolamine est différente suivant les sujets. Chez les aliénés on donne couramment jusqu'à 2 milligrammes de scopolamine en une seule fois. Les doses les plus élevées employées pendant la durée du travail ont été de 0 gr. 003 par Gauss, en 48 heures il est vrai, 0,0055 par Siegel. D'ailleurs la scopolamine s'élimine assez rapidement par les urines.

Taux du mélange employé.

Notre maître, M. le Professeur Brindeau, nous a conseillé d'expérimenter les effets de l'association (scopolamine-morphine) sur les phénomènes douloureux du travail. Il nous a proposé d'utiliser des doses faibles et répétées, différentes de celles employées jusqu'à ce jour.

M. Clogne, chef de laboratoire à la clinique Tar-

nier, a bien voulu nous préparer des ampoules de ce mélange.

Chaque ampoule de verre de couleur contient un centimètre cube d'une solution titrée à :

- { 0 gr. 007 de chlorhydrate de morphine.
- { 0 gr. 00005 de bronchhydrate de scopolamine.

Nous administrons cette solution en injection sous-cutanée au niveau de la face externe de la cuisse.

A quelles parturientes avons-nous appliqué notre méthode ?

Nous avons choisi avec grand soin pour nos 50 observations ou des femmes qui présentaient une réaction douloureuse particulièrement intense, ou des femmes dont la contractilité utérine semblait exagérée et entravait la marche régulière du travail.

Nous pensons, comme M. Vignes, qu'il ne faut pas chercher à analgésier de parti pris, toutes les femmes qui doivent accoucher. Cet auteur admet avec Nicholson, que seulement 15 pour 100 des femmes en couches ont réellement besoin d'anesthésie.

Dans quelles conditions plaçons-nous la parturiente à analgésier ?

Nos 5 premières observations portent sur des femmes isolées en chambre obscure (veilleuse à lumière bleue) et silencieuse.

Les autres parturientes ont été analgésiées dans la

salle de travail commune, mais nous avons pris la précaution de boucher leurs oreilles avec des tampons de coton et de mettre un bandeau opaque devant leurs yeux.

A quel moment du travail pratiquons-nous la 1^{re} injection ?

Nous attendons que le travail soit franchement établi et que la dilatation soit effective.

Dans les cas de primipares, cette dilatation doit être comme 2 francs et ne pas dépasser 5 francs. Nous avons toujours obtenu des échecs si la 1^{re} injection était faite alors que la dilatation atteignait « petite paume ».

Dans les cas de multipares nous avons vérifié que le col soit bien effacé et que la dilatation atteigne le diamètre d'une pièce de 0 fr. 50 ou de 1 franc.

Quand doit-on renouveler l'injection? Dose maxima.

Nous n'avons pas systématisé le nombre des injections, leur intervalle.

L'état général de la femme, ses réactions à la douleur, les caractères de la marche du travail nous guident. Il s'agit d'une technique individuelle où la présence du médecin est nécessaire non seulement pour veiller à la santé de la mère et à celle de l'enfant, mais encore pour apprécier s'il est utile et possible de donner une nouvelle dose d'analgésique.

Le plus souvent, 1/2 heure après la première injection dont l'effet est généralement assez estompé,

nous pratiquons l'injection d'une 2^e ampoule. Nous injectons une 3^e et même une 4^e ampoule à des intervalles variant de 1 h. 30 à 6 h., si la douleur réapparaît.

Ainsi cette méthode avec des doses faibles et répétées, semble souple et peut s'adapter à chaque cas.

Nous n'avons jamais donné plus de 4 ampoules pendant toute la durée du travail, c'est-à-dire :

0 gr. 028 de chlorhydrate de morphine.

0 gr. 0002 de bromhydrate de scopolamine.

Evidemment des signes d'intoxication de la mère, à savoir, ralentissement du rythme respiratoire, confusion mentale, des symptômes nets de souffrance de l'enfant, des arrêts du travail commandent la cessation des injections.

Emploi du chloroforme à la reine à la fin de la période d'expulsion.

Si la période d'expulsion, en particulier la période qui correspond au dégagement de la présentation est très douloureuse, nous donnons quelques bouffées de chloroforme sur une compresse tout au début de la contraction.

Dans ce cas où la femme a été analgésiée précédemment à la scopolamine morphine, il suffit de doses minimales pour obtenir la sédation de la douleur.

ÉTUDE CLINIQUE

ACTION SUR LA DOULEUR.

Disons tout d'abord que cette action est inconstante. Parmi nos 50 observations nous constatons 3 cas où le coefficient douleur semble n'avoir été nullement influencé par la drogue, 7 cas où l'analgésie a été très médiocre, irrégulière, où des îlots de douleur étendus se sont interposés dans une période d'analgésie à peine suffisante. Enfin dans 40 cas, c'est-à-dire dans 80 % des cas étudiés, l'analgésie a été satisfaisante. — Quelles peuvent être les causes de cette inconstance ? Il paraît naturel que l'action sur la douleur soit fonction directe de la dose. Cependant nous avons observé que chez telle femme l'injection d'une seule ampoule de notre produit provoquait pendant près de 2 heures une sédation remarquable de la douleur, tandis que chez telle autre femme, qui ne paraissait pas souffrir plus que la première, l'injection de deux et même de trois ampoules, à intervalle de une heure il est vrai, restait sans effet.

Il est donc logique de penser que l'action sur la douleur n'est pas uniquement fonction de la dose.

D'autres déterminants interviennent : les qualités de la douleur d'une part, l'état de sensibilité de la femme à ce produit, d'autre part.

« L'instrument propre à mesurer l'intensité de la douleur n'est pas encore connu » comme le déclare Pinard. Nous ne pouvons apprécier que les réactions de la femme à cette douleur et ces réactions dépendent de son tempérament, voire même de l'éducation de sa volonté.

Par ailleurs, les hypnotiques à groupe fonctionnel alcaloïde employés à dose non toxique ne semblent pas influencer la douleur si elle dépasse un certain étiage.

Enfin, la sensibilité de la femme à ces hypnotiques est individuelle et l'on peut supposer que certains sujets sont réfractaires à leur effet analgésique.

L'effet analgésique commence à se manifester 10 à 15' après la 1^{re} injection. Dans quelques cas peu nombreux, il est déjà satisfaisant, dans la majorité des observations il est atténué, mais l'agitation antérieure plus ou moins accusée de la femme cesse. Dans les cas satisfaisants, c'est 10' après la 2^e injection que l'analgésie s'installe très suffisante. La femme accuse alors la contraction par une légère crispation des traits, elle gémit parfois lors de l'acmé de la contraction qui reste un peu douloureuse, mais elle ne crie plus. Sa conscience reste intacte, les autres modes de sensibilité ne sont pas impressionnés.

Après la 2^e ou la 3^e injection d'une ampoule, on note souvent de la somnolence, parfois même un sommeil complet entre les contractions. Ainsi la période de dilatation à partir de 2 francs à 5 francs chez la primipare jusqu'à dilatation complète, s'effectue avec un minimum de souffrance. On note de temps à autre un petit îlot de douleur composé de quelques contractions. C'est l'indication d'une nouvelle injection si l'on n'a pas déjà dépassé la dose maxima.

L'effet analgésique obtenu par l'injection de trois ampoules se poursuit pendant 6 heures en moyenne.

Le début de la période d'expulsion est généralement peu douloureux. La femme se plaint seulement du besoin de « pousser ». Mais le plus souvent les efforts expulsifs à l'approche et au moment du dégagement de la présentation sont douloureux. A ce stade, de très faibles doses de chloroforme données au début de chaque contraction ont facilement raison de cette souffrance.

ACTION SUR LA CONTRACTION.

Nous avons étudié cette action en comparant les qualités des contractions, leur durée, leur fréquence, leur rythme plus ou moins régulier avant et après l'administration de notre produit — en notant exactement la durée du travail depuis notre première injection jusqu'à l'accouchement — en prenant quelques tracés avec l'hystérographe de Fabre.

Dans presque tous les cas la fréquence des contractions est nettement diminuée pendant la demi-heure qui suit la 1^{re} injection, pendant également une demi-heure ou même trois quarts d'heure après les injections suivantes.

En même temps, l'intensité des contractions semble moindre, leur durée est plus courte.

Par la suite, leur rythme reprend régulier et normal. Leur fréquence va en s'accroissant avec les progrès de la dilatation. Leur durée augmente en raison inverse de la durée de l'intervalle compris entre ces contractions.

Dans 3 cas, les qualités des contractions n'ont pas été modifiées d'une façon appréciable.

Dans 4 observations (1-6-16-45) nous avons observé sinon un arrêt du travail, tout au moins un ralentissement considérable de ce travail qui reprend d'ailleurs spontanément dans 3 cas, au bout de 2 à 3 heures. Ces arrêts partiels du travail sont survenus 3 fois après la 2^e injection, 1 fois après la 3^e injection. Dans ces 4 cas, la femme dormait profondément.

Dans la majorité des cas, la période d'expulsion est prolongée (notons que nous cessons les injections dès que la dilatation est complète). Elle dure en moyenne de 2 h. à 2 h. 30 chez les primipares, de 1 h. 30 à 2 h. chez les multipares. La femme somnolente fournit de mauvais efforts expulsifs.

Sur les 11 applications de forceps faites dans ces 50 cas, 4 reconnaissent comme cause la lenteur de la

période d'expulsion qui s'accompagne de modifications plus ou moins marquées des bruits du cœur de l'enfant. Elles s'adressent à 4 primipares dont 2 sont âgées et chez ces 4 femmes il s'agit de présentation du sommet en D P. Que serait-il advenu de l'évolution du travail si nous n'avions pas pratiqué d'injections analgésiantes ? Une relation de cause à effet est particulièrement difficile à établir dans ces cas-là.

3 fois nous avons injecté 1/2 cc. d'hypophyse, pour ralentissement du travail pendant la période d'expulsion (ob. 28, accouchement multipare, obs. 32, ob. 38). Dans les 3 cas l'accouchement a été naturel.

La durée du travail est extrêmement variable. La durée moyenne chez la primipare de 2 fr. à expulsion est de 8 heures, chez la multipare de 0 fr. 50 à expulsion de 5 h. 30.

Dans tous les cas où il s'agissait soit d'hypertonie utérine, soit de contracture du col, l'administration de notre produit a remarquablement atténué la contracture et le spasme.

Le travail s'est trouvé accéléré ; la dilatation qui restait stationnaire, parfois depuis plusieurs heures, a rapidement progressé. Les contractions qui étaient irrégulières, violentes, souvent subintrantes, ont présenté un rythme régulier et leur fréquence a diminué.

Sans nul doute, dans ces cas, l'injection de notre mélange scopolamine-morphine, a eu une action ocytotique.

ACTION SUR LA RÉTRACTILITÉ.

L'emploi chez la même parturiente de deux produits analgésiques (morphine et scopolamine pendant la période de dilatation, chloroforme à la fin de la période d'expulsion) qui sont considérés comme diminuant l'un et l'autre la rétractilité post partum et favorisant les hémorragies de la délivrance, nous a conduit à surveiller attentivement la rétractilité utérine pendant les heures qui suivent l'accouchement.

Cette surveillance est d'autant plus nécessaire que chez ces femmes somnolentes il pourrait se produire insidieusement, à leur insu, des hémorragies importantes.

Rappelons, tout d'abord, que nous avons donné du chloroforme dans 27 cas, que des doses minimales ont été employées, que la durée de cette chloroformisation discontinue n'a pas excédé une demi-heure. D'autre part, dans 7 cas, il y a eu anesthésie complète au chloroforme par application de forceps (pour les 4 autres forceps on s'est servi de rachianesthésie).

Dans nos 50 observations nous n'avons jamais noté de retard notable de l'expulsion du placenta.

La perte de sang qui accompagne la délivrance s'est montrée normale.

La rétraction du globe utérin a été rapidement excellente.

Dans 2 cas seulement, nous avons observé une légère hémorragie qui est survenue, dans un cas, 1 h. 30, dans l'autre, 0 h. 30, après une délivrance complète. L'injection de 1 cc. d'hypophyse dans chacun de ces cas, l'a complètement arrêtée.

ACTION SUR LA MÈRE.

Pendant la période d'analgésie la parturiente est nettement plus calme, au contraire de ce qui se produit avec la méthode du sommeil crépusculaire.

Dans quelques cas on note une légère excitation cérébrale qui se traduit avant le stade de somnolence par de la loquacité, par une euphorie extrême. Dans une seule observation, nous avons remarqué une confusion mentale légère et fugace après l'injection de 3 ampoules de notre produit.

Nous n'avons pas constaté d'amnésie nette ni pendant le travail, ni après l'accouchement. L'épreuve du souvenir préconisée par Gauss ne nous a jamais fourni de résultats concluants.

Dans la majorité des cas, nous avons noté un léger ralentissement du pouls de la mère aux environs de 72-76.

La tension artérielle n'est pas modifiée.

Egalement nous n'avons pas observé de modifications du rythme respiratoire.

Dans quelques cas apparaît un peu de congestion de la face, la femme se plaint de nausées. Mais le symptôme le plus constant est la sécheresse des muqueuses qui se manifeste par une sensation de soif vive et désagréable.

Sitôt après l'accouchement, la femme s'endort profondément et n'accuse, à son réveil, ni céphalée, ni accidents nerveux d'aucune sorte.

Dans tous les cas, nous avons observé des suites de couchés heureuses.

ACTION SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT.

Dans nos 50 observations, 35 enfants naissent vigoureux, crient dès leur naissance, 14 enfants naissent étonnés, enfin 1 enfant est mort-né (obs. 12), 1 enfant ne fait que quelques inspirations (obs. 28), un enfant né étonné et assez facilement ranimé meurt subitement 2 jours après sa naissance (obs. 1). Tous ces enfants sont nés à terme, sauf dans le cas d'un accouchement multiple qui a eu lieu au terme de 7 mois $\frac{1}{2}$ (obs. 28). Ces trois morts ne semblent aucunement imputables à l'emploi de notre analgésique.

En effet, dans l'obs. 12, il s'agit d'une femme à bassin généralement rétréci. On fait une application de forceps Demelin sur sommet au détroit supérieur. L'extraction est extrêmement pénible ; la tête volumineuse est peu malléable ; l'enfant pèse 4.000 grammes ; immédiatement avant l'intervention les bruits du cœur étaient bons.

Dans l'obs. 1 il s'agit d'une femme spécifique traitée pendant sa grossesse par 60 injections de sulfarsénobenzol. On fait une application de forceps Demelin sur somme en DT pour modifications des bruits

du cœur et arrêt du travail. Extraction d'un garçon étonné facilement ranimé qui ne présente pas de stigmates de spécificité. Cet enfant, en bon état de santé apparente, meurt subitement 2 jours après sa naissance. L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Dans l'observation 28, il s'agit d'un accouchement multiple au terme de 7 mois $\frac{1}{2}$. Le dernier enfant expulsé est débile, ne pèse que 1600 grammes et fait seulement quelques inspirations.

Au contraire, les 14 enfants venus étonnés semblent bien être sous l'action d'une part et surtout de la scopolamine morphine; d'autre part du chloroforme.

La scopolamine morphine passerait en proportion appréciable dans la circulation fœtale et serait assez lentement éliminée d'après les recherches d'Holzbach.

On connaît la diffusibilité rapide du chloroforme à travers le placenta. Les dosages de Nicloux, l'haleine à odeur chloroformique du nouveau-né dont la mère a subi une anesthésie au chloroforme, en sont des preuves suffisantes.

Sur ces 14 enfants « étonnés », 2 sont légèrement cyanosés (obs. 39, ob. 50) les autres présentent une teinte rose, normale des téguments, un peu oligoponiques, leurs mouvements respiratoires sont superficiels, réguliers. Les battements du cœur sont irréguliers mais bien frappés. Les muscles font preuve d'une tonicité normale. Ils semblent endormis.

Après quelques minutes, l'enfant se débat, gri-

mace, ouvre la bouche et esquisse, sans succès, quelques grands mouvements inspiratoires, puis il retombe inerte. Cet état persiste jusqu'à son premier cri pendant 10 à 15 minutes, 30 minutes même (obs. 34).

Les voies aériennes de ces enfants sont libres, comme l'avait remarqué Ribemont-Dessaigues, car ils n'ont pas éprouvé le besoin de respirer pendant la période de dégagement.

Dans la majorité des cas, ainsi que le conseille M. le Professeur Brindeau, on ne pratique aucune manœuvre ayant pour but de les ranimer.

Nous avons suivi ces enfants pendant leur séjour à la clinique, c'est-à-dire pendant une douzaine de jours. Leur courbe de poids a été normale, leur santé satisfaisante.

Notons que pendant le travail, après la 1^{re} injection de notre analgésique et surtout après les injections suivantes, les bruits du cœur du fœtus sont réguliers mais dans la majorité des cas nettement ralentis aux environs de 100-120.

OBSERVATIONS

Toutes les observations qui vont suivre ont été prises à la clinique Tarnier dans le service de M. le Professeur Brindeau et sont personnelles.

OBSERVATION I

S... Joséphine, 1^{re} pare, 36 ans.

1921. Fausse-couche de 3 mois, B. Wassermann positif (a été traitée par 60 injections intraveineuses de sulfarsenol).

Dernières règles 26-28 avril 1922.

Hydramnios évoluant depuis le début de la grossesse sans entraîner de troubles par lui-même. Urines normales.

Début du travail le 10 février vers 10 heures. Rupture des membranes le 9 février, 22 heures.

Prise en observation le 12 février à 11 h. 30.

Femme en travail depuis près de 40 heures. Asthénisée. Semble souffrir énormément. Contractions rapprochées, presque subintrantes.

Sommet engagé en D. P. Dilatation comme près de 5 frs. Membranes rompues. B. du C. bons.

12 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

12 h. 50 : Atténuation considérable de la douleur. La parturiente dit ne plus souffrir et se plaint seulement de sensation de pesanteur dans le bas ventre. Les contractions sont plus régulières et se sont espacées assez brusquement de 8' en 8'. B. du C. réguliers, un peu ralentis à 120 environ.

13 h. 30 : Analgésie toujours excellente. Bien-être de la parturiente. Ralentissement du travail. Les contractions ne surviennent plus que toutes les 15', durent 30" en moyenne.

14 h. : Même rythme des contractions. Femme euphorique.

15 h. : Quelques contractions sont un peu plus douloureuses. 2^e injection d'une ampoule de S. M.

15 h. 15 : Analgésie excellente. Somnolence. B. du C. bons.

15 h. 30 : Contractions très espacées. L'intervalle entre les deux dernières contractions est de 20' environ.

15 h. 45 : Dilatation complète.

Par la suite, contractions très espacées, de mauvaise qualité.

La parturiente dort profondément.

22 h. : Modification des B. du C. Arrêt du travail.

Application de forceps Demelin en D. T.

Extraction d'un garçon pesant 4.120 grammes, né étonné, assez facilement ranimé.

22 h. 45 : Délivrance naturelle et complète.

Chez cette primipare, âgée, en travail depuis plus de 40 heures, l'injection de 2 ampoule de S. M. entraîne une analgésie parfaite.

La dilatation comme 5 fr. lors de la 1^{re} injection est complète au bout de 3 heures 15.

Arrêt du travail lors de la période d'expulsion. Souffrance de l'enfant. Forceps.

L'enfant, qui semblait en bonne santé, meurt subitement le 15 février.

Mère Σ

OBSERVATION II

S... Jeanne, 30 ans, III pare.

Deux accouchements précédents naturels à terme.

Cinq avortements entre 2 mois et demi et 4 mois.

Bacillose pulmonaire. Dernières règles 27-29 avril 1922.

Rupture prématurée des membranes le 11 février 1923.

Début du travail 14 février, 20 h. 30.

Admise à la salle de travail à 21 heures. « Sommet fixé en G. A. Membranes rompues. Cal effacé. B. du C. Bons ».

Femme amaigrie, pusillanime, se plaint de très violentes douleurs lombaires.

Contractions mal rythmées, espacées de 8' à 12', douloureuses.

12 février, 2 h. 15 : Mêmes caractères des contractions qui sont un peu plus fréquentes.

Dilatation comme 1 franc.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M. qui reste sans effet jusqu'à 2 h. 45, où la femme éprouve une sensation de mieux être.

Les contractions sont plus régulières, surviennent de 7' en 7' environ.

3 h. : Femme se plaint de tendance à la syncope. Pouls à 98, bien frappé.

Contractions un peu moins douloureuses.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 30 : Somnolence entre les contractions dont la fréquence s'est accrue. Se plaint encore lors de la contraction. B. du C. réguliers, un peu ralentis.

4 h. : Dilatation complète. Période d'expulsion peu douloureuse.

4 h. 20 : Accouchement naturel d'une fille née vigoureuse, pesant 2.900 grammes.

4 h. 50 : Délivance naturelle et complète pesant 420 grammes. Perte de sang normale.

Analgsie médiocre pendant la période de dilatation. Régularisation du rythme des contractions. Période d'expulsion rapide et peu douloureuse. Durée totale du travail, 7 h. 45. Suites normales.

OBSERVATION III

R... Andrée, 23 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernière règles 6 mai-8 mai.

Début du travail le 19 février à 3 h. 30. Admise à la salle de travail, le 19 février, à 20 h. 30.

« Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation commée 5 frs. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Parturiente extrêmement agitée, se plaint sans cesse. Contractions bien rythmées surviennent de 2' en 2' environ.

20 h. 45 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

Reste sans action nette sur la douleur, mais ralentit le rythme des contractions qui s'espacent à partir de 21 h. 15 de 4' en 4'.

21 h. 30 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 45 : Même rythme des contractions. Tendance à la somnolence entre les contractions qui restent très douloureuses.

Rupture prématurée des membranes. Dilatation comme prune de main.

22 h. : Femme calme ; crie seulement lors de la contraction qui se produit toutes les 5' environ. B. du C. réguliers. Pouls : 84.

22 h. 15 : 3^e injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 30 : Dilatation complète.

Les contractions vont se succéder régulièrement toutes les 6' à 7' groupées par 2 ou 3. Elles sont peu douloureuses, provoquent surtout une sensation de pesanteur dans la région lombaire et dans le bas-ventre.

o h. 20 : Accouchement naturel d'une fille née vigoureuse, pesant 3.280 grammes.

o h. 45 : Délivance naturelle et complète. Perte de sang minime.

Analgésie à peu près nulle pendant la période de dilata-

tion. Fréquence des contractions diminuée. Période d'expulsion peu douloureuse.

Durée du travail de 5 h. à expulsion, 4 heures. Durée totale du travail, 21 heures.

OBSERVATION IV

C... Louise, 37 ans, II pare.

A. H. : A marché à 3 ans et demi. Scoliose. Hémoptysies à l'âge de 16 ans. Pleurésie séro-fibrineuse au début de cette grossesse. B. de K. dans les crachats.

Accouchement naturel et à terme en 1920. Hémorragie de la délivrance.

Dernière règles 10 mai-14 mai.

Début du travail : 26 février vers 14 heures. Rupture prématurée des membranes à 17 heures.

Prise en observation le 26 février 1923, à 20 h. 30. « Tête qui s'engage en G. A. Dilatation comme 2 frs. B. du C. bons ».

Femme agitée, geignante. Contractions assez bien rythmées surviennent de 6' en 6'.

20 h. 45 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

21 h. : Femme plus calme, dit se sentir plus forte.

21 h. 30 : Les contractions se sont espacées toutes les 9' à 10'. Atténuation marquée de la douleur.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 45 : Légère phase d'excitation de la femme. Loquacité ; dit souffrir beaucoup moins.

22 h. : Somnolence entre les contractions qui se rapprochent assez régulièrement de 6' en 6'. Leur durée est de 40" en moyenne. Les B. du C. sont réguliers, à 124 environ.

22 h. 45 : Petit îlot de douleur. Même rythme des contractions.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

23 h. : Somnolence. Analgésie satisfaisante.

23 h. 15 : Dilatation complète. Efforts expulsifs médiocres. Somnolence. Dégagement de la tête douloureux.

23 h. 50 : Accouchement naturel d'une fille pesant 2.520 grammes, qui naît vigoureuse.

0 h. 15 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang évaluée à 300 grammes.

Analgésie satisfaisante chez une parturiente bacillaire. Le dégagement de la tête seul fait crier la femme. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 3 heures.

OBSERVATION V

G... Yvonne, 41 ans, IX pare (dont 3 fausses-couches et 1 accouchement prématuré).

Dernières règles 20 juin 1922.

Prise en observation le 4 mars à 21 heures. « Sommet qui s'engage en D. P. Dilatation comme 1 fr. Membranes rompues. B. du C. bons ».

Contractions mal rythmées surviennent à intervalles variant de 3' à 10'. Durée de 30" environ. Femme agitée, se plaint continuellement de violentes douleurs lombaires.

21 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 45 : Légère phase d'excitation ; loquacité ; sensation de bien-être.

22 h. : Les contractions surviennent plus régulièrement toutes les 8' environ. Leur durée s'accroît régulièrement jusqu'à 45", tandis qu'elles s'espaceront.

22 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

23 h. : Analgésie satisfaisante. Somnolence. Contractions espacées toutes les 10' à 12'.

24 h. : Somnolence. Contractions se sont rapprochées de 6' en 6'. Leur durée atteint près d'une minute.

1 h. : La femme geint à nouveau. 3^e *injection d'une ampoule*.

1 h. 30 : La femme ne crie plus, somnole. Dilatation complète.

Efforts expulsifs excellents, un peu douloureux.

1 h. 45 : Plus de tendance à la somnolence. B. du C. réguliers, ralentis, 116 environ.

2 h. 10 : Accouchement naturel et à terme d'une fille née vigoureuse, pesant 2.760 grammes.

2 h. 35 : Délivrance naturelle et complète.

Suites de couches normales. Bonne santé de l'enfant. Analgésie suffisante pendant la durée du travail de 1 fr. à expulsion : 4 h. 30.

Régularisation et allongement net du rythme des contractions.

OBSERVATION VI

P... Catherine, 32 ans, III pare.

Accouchement naturel à 21 ans.

Avortement de 5 mois à 30 ans. Bonne santé générale.

Dernières règles du 26 mai au 30 mai. Début du travail le 12 mars à 8 heures.

Prise en observation le 12 mars, à 9 h. 45. « Tête mobile en G. A. Membranes rompues. Dilatation comme 1 franc. B. du C. bons ».

Contractions bien rythmées surviennent toutes les 4' environ, très douloureuses.

10 h. : 1^{re} *injection d'une ampoule de S. M.*

10 h. 20 : Femme plus calme. Sédation appréciable de la douleur qui va persister et s'accroître. Rythme des contractions inchangé. Durée moindre, 25" environ.

11 h. : 2^e *injection d'une ampoule de S. M.* B. du C. réguliers, un peu ralentis.

11 h. 15 : Somnolence entre les contractions qui sont peu douloureuses.

12 h. : Les contractions s'espacent toutes les 8' environ. La parturiente se plaint de soif.

13 h. : Analgésie excellente, mais tendance invincible au sommeil. La fréquence des contractions va en diminuant.

14 h. : La femme dort profondément. Arrêt du travail.

On note 2 contractions de faible intensité de 14 à 16 heures.

16 h. : Reprise progressive du travail. B. du C. bons à 116. La femme est somnolente.

18 h. : Contractions mal rythmées, assez rapprochées. Femme sort de sa torpeur. Amnésie.

18 h. 30 : Contractions mieux rythmées toutes les 5' environ, douloureuses. B. du C. bons.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

19 h. : Analgésie satisfaisante. Marche régulière du travail.

19 h. 45 : Dilatation complète. Contractions très douloureuses. On donne du chloroforme. Bon résultat analgésique.

20 h. 30 : Accouchement naturel d'une fille, née vigoureuse, pesant 3.940 grammes.

21 h. 05 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

L'injection de 2 ampoules à intervalle de une heure provoque une analgésie excellente, mais entraîne le sommeil complet de la femme et un arrêt du travail pendant 2 heures. Reprise du travail. 3^e injection d'une ampoule qui ne ralentit pas le rythme des contractions. Période d'expulsion douloureuse au début, nécessitant l'emploi du chloroforme. Durée du travail de 1 fr. à expulsion : 10 heures.

OBSERVATION VII

D... Alice, 21 ans, 1^{er} pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 8 au 12 juin.

Début du travail, 13 mars, vers 12 heures. Admise à la salle de travail le 13 mars à 21 heures.

« Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation comme un franc. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Les contractions sont bien rythmées, surviennent environ toutes les 5', durent en moyenne 40". La femme est agitée et pousse de véritables hurlements lors de la contraction.

21 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M., qui reste sans action notable sur la douleur.

22 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 15 : Sédation nette de la douleur. La femme est calme ; elle ne crie plus.

22 h. 30 : Les contractions restent bien rythmées, mais s'espacent de 7' en 8' environ. B. du C. réguliers, ralentis.

23 h. : Somnolence. Analgésie satisfaisante.

La femme se plaint de soif très vive.

14 mars, 0 h. 30 : Les contractions se sont rapprochées toutes les 5' environ ; leur durée atteint 50". Elles sont de nouveau douloureuses.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

0 h. 45 : L'analgésie est redevenue satisfaisante. La femme grimace seulement lors de la contraction. B. du C. bons, à 120 environ.

1 h. 30 : Somnolence entre les contractions espacées de 6' en 6'.

3 h. 30 : Rupture spontanée des membranes. Dilatation complète. Période d'expulsion peu douloureuse jusqu'à 4 h. 30.

5 h. : Douleurs très vives, rapidement atténuées par un peu de chloroforme au début de la contraction.

5 h. 25 : Accouchement d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.460 grammes.

5 h. 50 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

Analésie satisfaisante de 2 h. jusqu'au milieu de la période d'expulsion. Chloroforme lors du dégagement de la tête. Suites normales.

OBSERVATION VIII

V... Suzanne, 23 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles : 16 au 20 juin.

Début du travail, 21 mars, 11 h. 30. Admise à la salle de travail le 22 mars, à 2 heures. « Tête fixée en G. A. Dilatation comme 1 franc. Membranes intactes. B. de C. bons ».

Contractions rapprochées, extrêmement douloureuses, précédant par « rafales » suivies de période d'accalmie. Femme agitée, pousse de véritables hurlements lors des contractions.

4 h. : Dilatation comme 2 frs. La tête n'est pas encore engagée. Même état de la femme.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M. qui reste sans effets appréciables sur la douleur, sur le rythme des contractions.

4 h. 30 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

4 h. 40 : Contraction nettement moins douloureuse.

5 h. : Sédation remarquable de la douleur. Contractions assez régulièrement espacées, surviennent toutes les 7' à 8'. B. du C. bons, mais ralentis.

5 h. 30 : Somnolence. La femme accuse un mieux être ; dit se sentir plus forte.

6 h. : Analésie reste satisfaisante ; les contractions se rapprochent toutes les 5'.

6 h. 30 : Contraction douloureuse à nouveau.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

7 h. : Somnolence. Femme répond mal aux questions. Amnésie portant sur les faits récents. B. du C. réguliers, ra-

lents à 110-120 environ. Pouls : 76. Contractions espacées, 8' à 10'.

10 h. : Dilatation complète. Rupture artificielle des membranes.

A nouvelle contraction douloureuse. Mauvais efforts expulsifs.

Période d'expulsion un peu lente (2 h. 15), assez peu douloureuse (la femme crie seulement au moment du dégagement de la tête).

12 h. 15 : Accouchement naturel, garçon, né vigoureux, pesant 3.000 grammes.

1 h. 30 : Délivrance naturelle et complète.

Suites normales.

5 heures et demie d'analgésie satisfaisante. Obtenue par 3 doses. Période d'expulsion moins douloureuse que normalement, mais un peu prolongée.

Durée du travail de dilatation comme 2 frs. à expulsion : 8 h. 15.

OBSERVATION IX

F... Amélie, 23 ans, 1 pare.

Bonne santé générale, mais a marché tardivement vers 2 ans. Bassin aplati.

Dernières règles du 15 au 20 juin. Début du travail 22 mars, 20 heures.

Prise en observation le 23 mars, 7 heures. « Sommet en G. A., mobile. Dilatation comme 1 franc. Membranes intactes. B. du C. bons. Promontoire accessible, mais élevé. Epines sciatiques saillantes ». Contractions mal rythmées fréquentes, groupées par 2' à 3'. Femme semble souffrir beaucoup.

9 h. 30 : Mêmes caractères des contractions. La femme est épuisée et géint sans cesse. Dilatation comme entre 2 frs et 5 frs.

9 h. 45 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

Qui reste sans action appréciable sur la douleur, mais régularise et ralentit le rythme des contractions.

10 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

10 h. 15 : Contractions régulières toutes les 6', douloureuses. Mais femme repose entre les contractions.

11 h. 45 : 3^e injection d'une ampoule de S. M.

12 h. : La femme souffre seulement au moment de l'acmé de la contraction, somnole dans l'intervalle des contractions. B. du C. bons.

Rupture des membranes. La tête s'engage. Dilatation grande paume.

12 h. 30 : Dilatation complète. Par la suite, mauvais efforts expulsifs.

15 h. : Contractions subintrantes, extrêmement douloureuses. La présentation ne progresse pas.

15 h. 30 : Les B. du C. sont assourdis et se modifient par instants.

16 h. : Application de forceps sur sommet en G. A. Anesthésie au chloroforme.

Enfant pesant 3.450 grammes, né étonné, ranimé après 10' de soins.

16 h. 40 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

Injection de 3 ampoules de S. M. en 2 heures. Effet analgésique médiocre. Rythme des contractions régularisé. Fréquence diminuée. Durée du travail de 2 fr. à extraction : 7 heures. Bassin aplati ; épines sciatiques très saillantes. Forceps pour lenteur de la période d'expulsion et modifications des bruits du cœur fœtal. Enfant étonné. Suites normales.

OBSERVATION X

Ch... Maris, 23 ans, 1^{er} pare.

Hyperthyroïdisme ; à terme.

Bassin légèrement touché. Promontoire accessible ; épines sciatiques saillantes.

Début du travail, 16 avril, 12 heures.

Admise à la salle de travail le 16 avril à 23 heures. « O. I. G. A. Sommet encore élevé. Membranes rompues. Dilatation comme 1 franc. B. du C. bons : 1/40 ». Femme extrêmement agitée ; pousse de véritables hurlements. Contractions irrégulières, de courte durée, très rapprochées.

17 avril, 2 h. 30 : La présentation tend à s'engager. La dilatation est comme 2 francs.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

2 h. 45 : Sédation appréciable de la douleur.

3 h. : Les contractions s'espacent de 6' en 6' et présentent un rythme plus régulier.

3 h. 15 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 30 : Analgésie satisfaisante. Femme calme. Travail régulier un peu lent.

4 h. : La femme se plaint à l'occasion de quelques contractions, puis somnole par la suite.

5 h. 30 : La femme nous dit : « On dirait que ces piqûres me font pousser, mais je souffre très peu ». Dilatation comme grande paume.

6 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule. Dilatation complète.

7 h. : La femme dort. Contractions rares toutes les 15' ; pas d'efforts expulsifs.

8 h. : La femme se plaint à nouveau. Les contractions se rapprochent.

8 h. 30 : On donne un peu de chloroforme à la reine. Sédation excellente de la douleur.

9 h. 10 : Accouchement naturel d'une fille pesant 2.940 grammes, née vigoureuse.

9 h. 45 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale. Action heureuse sur la marche du travail. Analgésie bonne dès la 1^{re} injection. Souffrance à la fin de la période d'expulsion, calmée par le chloroforme à la reine. Durée du travail de 2 frs à expulsion : 7 h. 30.

OBSERVATION XI

D... Amélie, 26 ans, I pare (un avortement de 2 mois en 1921).

Dernières règles du 8 au 10 juin.

Admise à la salle de travail le 17 avril, à 8 heures.

Sommet qui s'engage en G. A. Col dilaté comme 2 frs. Membranes intactes. B. du C. bons. Pouls de la femme : 88.

Contractions régulières toutes les 5 minutes. Femme agitée, crie, pleure.

8 h. : 1^{re} injection de scopolamine morphine.

Pas d'effet appréciable ni sur la douleur, ni sur le rythme des contractions.

8 h. 30 : 2^e injection d'une ampoule.

8 h. 45 : Tableau tout différent. Femme calme, manifeste avec loquacité sa joie de moins souffrir.

9 h. : Somnolence.

B. du C. réguliers, ralentis 100-112. Pouls de la femme : 76.

9 h. 30 : Dilatation complète ; rupture spontanée des membranes ; liquide amniotique teinté.

Efforts expulsifs énergiques, à peu près indolores.

9 h. 45 : Accouchement d'un garçon pesant 2.380 grammes, qui crie 5 minutes après sa naissance.

10 h. 10 : Délivrance naturelle et complète pesant 540 grammes.

Analgésie satisfaisante après la 2^e injection qui persiste pendant la période d'expulsion très courte. Ralentissement du

pouls et de la mère et de l'enfant. Durée du travail de dilatation comme 2 frs à expulsion : 1 h. 45.

OBSERVATION XII

M... Hélène, 26 ans, 1 pare.

Affections pleuro-pulmonaires fréquentes. Mauvais état général.

Dernières règles du 17 au 20 juin.

Début du travail le 17 avril, 15 heures. Rupture artificielle et prématurée des membranes le 17 avril, à 21 heures, par sage-femme, en ville.

Prise en observation le 18 avril, à 20 h. 45. « Tête élevée, mobile en O. I. D. P. Dilatation comme 5 frs. B. du C. bons. Bassin généralement rétréci ».

Contractions subintrantes avec phases de repos. Femme qui souffre depuis plus de 24 heures, fatiguée, geignante.

21 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 30 : Femme soulagée ; somnole entre les contractions qui sont plus régulières et ont tendance à s'espacer. B. du C. bons, un peu ralentis.

21 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

22 h. : Analgésie satisfaisante ; le travail se poursuit régulièrement.

23 h. : Somnolence entre les contractions qui surviennent toutes les 6' environ et durent 60" en moyenne.

La femme se plaint de sécheresse de la bouche. Pouls : 80.

24 h. : 3^e injection d'une ampoule de S. M. B. du C. bons.

1 h. : Somnolence ; travail régulier.

2 h. : Dilatation comme petite paume. La tête ne descend pas. On cesse les injections.

4 h. : La femme souffre de nouveau énormément.

6 h. : Dilatation complète. B. du C. bons.

9 h. 45 : La tête est mobile en D. P. B. du C. bons.

10 h. : Application de Forceps sur sommet en D. P. Extraction extrêmement pénible d'un garçon mort-né pesant 4.000 grammes.

10 h. 45 : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang normale.

Chez une femme en travail depuis plus de 24 heures, l'injection de 3 ampoules permet un repos de 6 heures, pendant lesquelles le rythme des contractions est satisfaisant. Bassin généralement rétréci ; gros enfant. Forceps ; enfant mort-né. Durée du travail de dilatation comme 5 fr. à extraction : 12 heures.

OBSERVATION XIII

F... Alice, 27 ans, 1 pare.

Femme obèse ; bonne santé générale. Dernières règles 10 à 13 juillet.

Début du travail, 18 avril, 10 heures. Prise en observation le 18 avril, à 22 h. 30.

« Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 2 francs. B. du C. bons, 140-150 ».

Contractions douloureuses mal rythmées, surviennent à intervalles de 4' à 7'. Femme geignante, agitée ; se plaint de vives douleurs lombaires et ne repose pas entre les contractions.

23 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

La femme est plus calme à partir de 23 h. 20, mais les contractions restent aussi douloureuses.

23 h. 45 : Contractions assez régulièrement rythmées surviennent toutes les 5' ; durée 30" en moyenne, sont encore très douloureuses, mais la parturiente ne souffre plus entre les contractions.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

0 h. 15 : Somnolence entre les contractions qui font encore la femme se plaindre. B. du C. réguliers, un peu ralentis.

1 h. : La femme ne crie plus. Les contractions d'une durée moyenne de 50" sont bien rythmées de 6' en 6' environ.

Dilatation comme petite paume.

2 h. : Contractions plus fréquentes de 4' en 4', un peu plus douloureuses.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

2 h. 30 : Somnolence entre les contractions, dont le rythme est régulier, un peu ralenti.

3 h. 30 : La femme dort complètement. Les contractions mal rythmées, espacées de 4' en 7' la réveillent à peine. B. du C. bons, un peu ralentis.

4 h. : Dilatation complète ; rupture artificielle des membranes.

Mauvais efforts expulsifs, peu douloureux ; paroi médiocre.

5 h. 15 : Accouchement naturel d'une fille, née vigoureuse, pesant 3.440 grammes.

5 h. 40 : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang évaluée à 90 grammes.

Analgésie satisfaisante à la fin du travail, irrégulière après les 2 premières injections. La 1^{re} injection calme la femme, mais semble ne pas diminuer la douleur de la contraction.

Période d'expulsion très douloureuse. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 7 heures.

OBSERVATION XIV

O... Gisèle, 20 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 12 au 17 juillet.

Début du travail, 18 avril, à 8 heures. Admise à la salle de travail le 18 avril, à 23 heures.

« Tête mobile en D.A. mais ne « débordant pas ». Dilatation comme près de 5 frs. Membranes intactes. Bassin aplati. Promontoire élevé, accessible. B. du C. bons ».

Contractions subintrantes avec intervalles de pose. Femme très agitée ; souffre sans répit.

10 avril 1923, 1 h. : Rythme désordonné des contractions, qui semblent de mauvaise qualité. La dilatation n'a pas sensiblement progressé. Léger degré d'hypertonie utérine.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

1 h. 30 : Le rythme des contractions est plus régulier ; elles surviennent de 4' en 4'. Durée moyenne 45", nettement moins douloureuses.

1 h. 45 : Fréquence des contractions diminuée. Dans leur intervalle l'utérus devient souple et la femme repose. B. du C. réguliers, un peu ralentis, à 120.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

2 h. : Somnolence entre les contractions qui sont moins douloureuses ; la femme ne crie plus.

2 h. 30 : La dilatation est comme petite paume. La tête est en voie d'engagement.

3 h. : Nausées. Léger vomissement biliaire.

3 h. 30 : La femme semble souffrir peu. Les contractions se sont espacées de 7' en 7'. Durée : 55" en moyenne. Dilatation comme petite paume. B. du C. bons.

3 h. 45 : Petit îlot de douleur. *3^e injection d'une ampoule de S. M.*

4 h. 30 : Analgésie satisfaisante. Somnolence. Contractions toutes les 6' environ.

6 h. : Contractions plus fréquentes, un peu plus douloureuses.

6 h. 30 : Dilatation complète. Femme adipeuse, « pousse mal ». La rotation de la tête ne s'effectue pas. A 10 h. : modifications dès B. du C.

10 h. 15 : Application de Forceps sur sommet en D. P. Anesthésie au chloroforme.

Extraction d'un garçon vivant, né légèrement étonné, pesant 3.680 grammes.

10 h. 30 : Délivrance naturelle et complète pesant 520 grammes. Perte de sang normale.

Injection de 3 ampoules de S. M. Régularisation du rythme des contractions qui est légèrement ralenti. Action heureuse sur hypertonie utérine. Analgésie suffisante.

Bassin aplati. Défaut de rotation de la tête en D. P. Modifications des B. du C. Forceps. Suites normales. Durée du travail de 5 fr. à extraction : 9 heures.

OBSERVATION XV

A... Marie-Louise, 23 ans, II pare (Accouchement précédent naturel à terme).

Admise à la salle de travail le 24 avril, à 23 h. 45. « Siège décomplété, mode des fesses. Présentation élevée. Excès de liquide. Dilatation comme 2 frs. B. du C. bons ».

Contractions régulières toutes les 5', extrêmement douloureuses.

25 avril, 2 h. : Femme fatiguée. Semble souffrir beaucoup ; même rythme des contractions.

La dilatation n'a pas progressé, mais le siège a tendance à s'engager en S. I. G. A.

3 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

A partir de 3 h. 15, légère atténuation de la douleur.

Les contractions sont un peu plus espacées.

Avant l'injection	Après l'injection
2 h. 30 : 35"	3 h. 5 : 30"
2 h. 34 : 30"	3 h. 9 : 35"
2 h. 37 : 28"	3 h. 15 : 36"
2 h. 43 : 40"	3 h. 21 : 25"
2 h. 48 : 37"	3 h. 27 : 30"

2 h. 52 : avortée	3 h. 32 : 28"
2 h. 57 : 30"	3 h. 39 : 32"

4 h. : La femme souffre encore et crie à chaque contraction.

2° *injection d'une ampoule de S. M.*

4 h. 30 : La femme ne crie plus, dit souffrir beaucoup moins ; les contractions s'espacent de 8' en 8' environ.

4 h. 45 : Somnolence. Dilatation comme 5 fr. B. du C. bons.

5 h. 30 : Nausées, vomissements bilieux peu abondants. Soit très vive.

6 h. : Somnolence ; travail nettement ralenti ; contractions toutes les 10' à 12'.

6 h. 45 : Les contractions se rapprochent. La femme souffre à nouveau et crie.

3° *injection d'une ampoule de S. M.*

Par la suite somnolence jusqu'à 9 heures environ. Contractions espacées de 8' en 8'.

8 h. 30 : Rupture des membranes.

9 h. : Dilatation complète. La femme souffre assez peu, mais fait preuve de légère confusion mentale.

10 h. : Contractions plus rapprochées, douloureuses.

11 h. 15 : Accouchement naturel à terme. Garçon vivant, pesant 3.740 grammes, étonné, crie 15' après sa naissance.

12 h. : Délivrance naturelle et complète.

1 h. 30 : Hémorragie légère, arrêtée par 1 cm. d'hypophyse.

Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 10 heures.

Analgésie irrégulière ; flots de douleur. Période d'expulsion douloureuse.

OBSERVATION XVI

V... Denise, 22 ans, I pare.

Dernières règles du 10 au 14 juillet 1922.

Début du travail, 24 avril, 18 heures. Admise à la salle de travail à 20 heures. « Tête engagée en G. A. Dilatation comme 1 fr. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions surviennent irrégulièrement, sont espacées de 8' en 10' ; la femme souffre peu.

22 h. 30 : Rythme des contractions accéléré toutes les 3' environ. Léger degré d'hypertonie de l'utérus. Dilatation n'a pas progressé. La femme souffre beaucoup.

23 h. : Rupture prématurée des membranes. Contractions vont s'espacer de 5' en 5', mais rester très douloureuses.

25 avril, 1 h. 1/4 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M., qui reste sans action sur la douleur.

1 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M. B. du C. un peu ralentis, réguliers à 120.

2 h. : Analgésie nette. Somnolence entre les contractions qui s'espacent de 6' en 6'.

3 h. : Analgésie excellente ; travail régulier. Dilatation comme 5 frs.

3 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule.

A partir de 4 heures, on note un ralentissement, presque un arrêt du travail.

De 4 à 9 heures, on compte 11 contractions de mauvaise qualité.

La femme dort profondément. Son pouls est bon, à 72.

B. du C. réguliers, ralentis entre 110-116.

9 h. 30 : Reprise du travail ; progressivement les contractions se rapprochent.

10 h. : Les contractions surviennent de 5' en 5'. Les B. du C. sont réguliers, un peu lents.

La femme souffre à nouveau.

10 h. 15 : 4^e injection d'une ampoule.

10 h. 30 : Somnolence de la femme. Amnésie portant sur les faits récents.

11 h. : Dilatation complète. Mauvais efforts expulsifs ; la femme dort entre les contractions. A partir de 14 heures, douleurs vives ; on donne un peu de chloroforme à la reine.

14 h. 35 : Accouchement naturel d'une fille, née vigoureuse, pesant 3.200 grammes.

15 h. : Délivrance naturelle et complète.

Suites normales.

Analgésie satisfaisante pendant la période de dilatation et pendant le début de la période d'expulsion. Après la 3^e injection, on note un ralentissement du travail considérable, qui dure pendant 5 heures environ. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 12 h. 30.

OBSERVATION XVII

A... Yvonne, 19 ans, I pare.

Dernières règles du 7 au 16 juillet.

Début du travail: 27 avril, 17 heures. Admise à la salle de travail, le 27 avril, à 22 heures. « Sommet engagé en D. P. Dilatation comme 2 frs. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions bien rythmées ; toutes les 6' environ, très douloureuses. La femme souffre peu entre les contractions.

22 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M., qui restera sans aucun effet sur la douleur et sur le système des contractions.

23 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

23 h. 30 : Atténuation minime de la douleur.

Contractions plus espacées, de 8' en 8' environ.

Contractions Durée.

23 h. 05 : 38"

23 h. 11 : 35"

23 h. 17 : 30"

23 h. 27 : 40"

23 h. 35 : 35"

24 h. : Analgésie très insuffisante. Ralentissement du rythme des contractions.

La femme se plaint de nausées et de sécheresse de la bouche.

Dilatation comme petite paume. B. du C. réguliers, mais ralentis.

1 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule de S. M., qui restera également sans effet appréciable sur la douleur.

Contractions régulières toutes les 6'.

2 h. : Dilatation complète. La femme souffre beaucoup.

Rupture artificielle des membranes.

2 h. 30 : Mauvais efforts expulsifs. La femme somnole entre les contractions.

5 h. 30 : La tête n'a pas effectué sa rotation complète. Application de forceps pour lenteur de la période d'expulsion et modification des bruits du cœur. Extraction d'un garçon, pesant 3.700 grammes, né vigoureux.

6 h. : Délivrance naturelle et complète.

Injection de 3 ampoules. Action analgésique à peu près nulle. Forceps pour lenteur de la période d'expulsion. Légère modification des B. du C., qui sont irréguliers à la fin de cette période. Suites de couches normales. Bonne santé de l'enfant.

OBSERVATION XVIII

G... Marie, 44 ans, II pare.

Un accouchement normal en 1914. Dernières règles du 14 au 18 juillet 1922.

Début du travail : 1^{er} mai, 11 heures. Admise à la salle de travail le 1^{er} mai, à 22 heures.

« Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 5 frs. Membranes rompues. B. du C. bons ».

Contractions mal rythmées, très douloureuses. Hypertonie utérine.

La femme se tord sur son lit ; veut se lever à chaque instant.

22 h. 15 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 30 : Femme nettement plus calme.

23 h. : Contractions plus régulières. L'utérus est moins tendu entre les contractions.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

23 h. 15 : Rythme des contractions régulier. Femme calme ; se plaint encore lors de la contraction, mais nous dit « éprouver un grand soulagement et se sentir plus forte ».

23 h. 30 : Dilatation complète. B. du C. réguliers, bien frappés, à 120 environ.

Par la suite, la femme, somnolente, poussée mal.

23 h. 55 : Accouchement naturel et à terme d'une fille née vigoureuse, pesant 3.820 grammes.

0 h. 45 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

Analgésie suffisante. Régularisation du travail. Suppression de l'hypertonie utérine. Durée du travail de 5 fr. à expulsion : 1 h. 55. Suites normales.

OBSERVATION XIX

P... Marthe, 36 ans, 1^{er} pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 10 au 15 juillet.

Admise à la salle de travail, le 2 mai, vers 1 heure. « Sommet engagé en D. P. Dilatation comme 1 fr. Membranes intactes. B. du C. bons ». Contractions peu fréquentes, toutes les 10' environ.

- Femme calme ; souffre modérément.

8 h. : Contractions sont maintenant très rapprochées, toutes les 2' à 3', irrégulières ; surviennent couplées par 2 ou 3. La femme est agitée, crie, pleure et se plaint sans cesse de violentes douleurs lombaires.

8 h. 15 : 1^{re} injection de S. M. Dilatation comme entre 2 frs et 5 frs. Léger œdème de la lèvre antérieure du col. T. A. au Waquez : 14-9.

8 h. 30 : La femme est plus calme.

8 h. 45 : Analgésie satisfaisante. Contraste heureux avec le tableau précédent.

Les contractions ont une fréquence moindre, mais leur rythme est plus régulier.

Contractions Durée

8 h. 17 : 30"

8 h. 20 : 25"

8 h. 23 :

8 h. 27 : 28"

8 h. 30 :

8 h. 34 :

8 h. 39 :

8 h. 45 : 32"

8 h. 50 :

8 h. 57 : 40"

9 h. : Somnolence. B. du C. bons.

9 h. 30 : Contractions un peu douloureuses.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

10 h. : Analgésie excellente. Soif très vive. Contractions s'espacent de 8' en 8'.

13 h. : Ilots de douleurs depuis 10'. 3^e injection d'une ampoule de S. M.

Par la suite, travail un peu ralenti, mais régulier.

16 h. 30 : Contractions un peu plus douloureuses. B. du C. bons, à 120 environ. T. A. (W. L.) = 14-9.

17 h. 15 : Dilatation complète. Rupture spontanée des membranes.

Femme obnubilée, somnolente. Bons efforts expulsifs, peu douloureux.

18 h. 40 : Accouchement naturel et à terme d'une fille, née vigoureuse, pesant 2.640 grammes. Délivrance spontanée, immédiate, paraissant complète ; pas d'hémorragie.

L'injection d'une seule ampoule provoque une analgésie satisfaisante pendant 1 heure et régularise le rythme des contractions. L'injection de 2 nouvelles ampoules permet à la parturiente de se reposer entre les contractions peu douloureuses jusqu'à dilatation complète. Période d'expulsion, elle-même peu douloureuse. Ralentissement du travail après la 2^e ampoule. Durée du travail de dilatation comme 2 fr. à expulsion : 9 heures. Suites normales.

OBSERVATION XX

M... Suzanne, 36 ans, 1 pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 8 au 10 août.

Admise à la salle de travail le 17 mai, à 19 heures. « Tête qui s'engage en G. A. Col effacé. Membranes intactes. B. du C. bons ».

21 h. : Dilatation comme 2 frs. ; léger œdème du col.

Femme fatiguée, pusillanime, crie, pleure.

Contractions irrégulières, par moment couplées, subintrantes.

21 h. 30 : 1^{re} injection de S. M.

22 h. : Femme beaucoup plus calme ; contractions plus espacées, plus régulières, moins douloureuses. Cependant la femme se plaint encore lors de la contraction.

22 h. 15 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 30 : Somnolence entre les contractions qui sont très

peu douloureuses ; plus de cris. Euphorisme. B. du C. bons, ralentis à 124-128.

23 h. : Analgésie excellente. Dilatation grande paume.

23 h. 15 : Ilot de douleur. 3^e injection d'une ampoule de S. M.

Peu après rupture spontanée et tempestive des membranes. Dilatation complète.

Période d'expulsion peu douloureuse, somnolence entre les contractions.

Contractions Durée

22 h. 30 : 30"

22 h. 34 : 32"

22 h. 40 : 40"

22 h. 45 : 35"

22 h. 51 : 38"

22 h. 57 : 40"

23 h. 02 : 35"

23 h. 03 : 45"

23 h. 14 : 42"

23 h. 20 : 36"

23 h. 23 : 35"

23 h. 28 : 40"

1 h. 30 : Périnée résistant. La tête est à la vulve, mais se dégage difficilement. Modifications des bruits du cœur.

1 h. 45 : Application de Forceps sur tête en O. P. à la vulve. Anesthésie au chloroforme.

Extraction d'un enfant, né vigoureux.

2 h. 30 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

Analgésie très satisfaisante de 2 frs au dégagement de la tête, obtenue par l'injection de 3 ampoules de S. M. B. du C. ralentis.

Chez cette primipare âgée, dégagement lent de la tête. Modifications des B. du C. Forceps. Extraction d'un enfant né

vigoureux. Suites normales. Durée du travail de 2 fr. à extraction : 4 h. 30.

OBSERVATION XXI

S... Emilie, 18 ans, 1 pare.

Très bonne santé générale. Dernières règles du 25 au 27 août 1922.

Prise en observation le 24 mai à 19 heures. « Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation lenticulaire. Membranes rompues. B. du C. bons ».

Contractions espacées de 20' en 20'.

23 h. : Contractions rapprochées de 3' à 4' environ, très douloureuses. La femme crie, s'agite. Dilatation comme 2 fr.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

23 h. 30 : Analgésie remarquable. Tableau tout différent du précédent : femme calme, confiante. Contractions de 5' en 5', durée 30" à 35".

23 h. 45 : Nausées. Une contraction qui fait crier la femme.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

1 h. 30 : Le travail se poursuit régulièrement. Analgésie excellente. B. du C. bons, un peu ralentis.

2 h. : Femme se plaint de sécheresse extrême de la bouche.

Contractions Durée

2 h. 25 : 35"

2 h. 32 : 40"

2 h. 39 : 30"

2 h. 45 : 38"

2 h. 51 : 45"

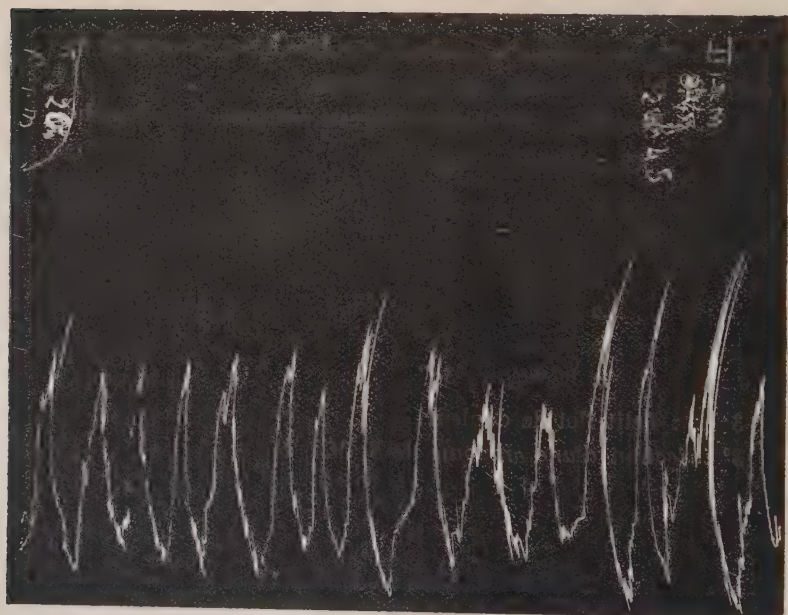
2 h. 57 : 30"

3 h. : Petit flot de douleur.

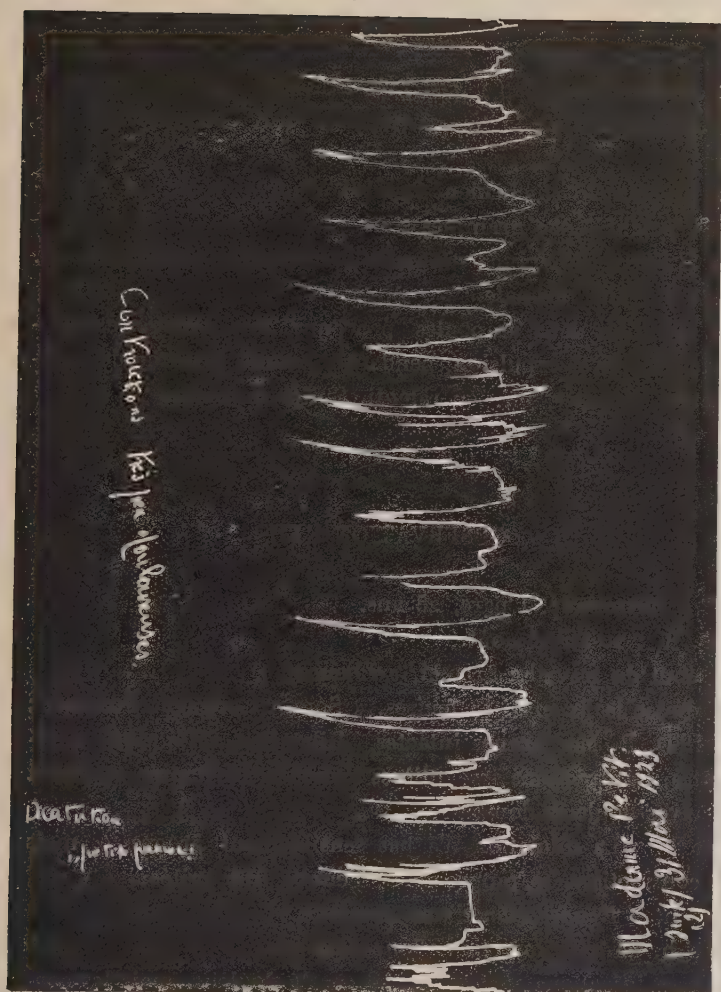
3^e injection d'une ampoule de S. M.



Observ. XXII



Observ. XXII



Observ. XXII

3 h. 30 : Somnolence entre les contractions. Euphorie.

B. du C. bons à 120-128.

4 h. 15 : 4^e *injection d'une ampoule de S. M.*

Dilatation complète.

Période d'expulsion à peu près indolore, sauf au moment du dégagement de la tête. La femme dort entre les contractions.

6 h. 05 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.080 grammes.

6 h. 35 : Délivrance naturelle et complète pesant 840 gr. Perte de sang normale.

L'injection de 4 ampoules provoque une analgésie excellente de 2 fr. à expulsion, pendant 7 heures. Rythme des contractions régulier, un peu ralenti. Suites normales.

OBSERVATION XXII

P... Raymonde, 1 parē, 25 ans.

D. R. : 20 au 26 août.

Début du travail : 31 mai, 10 heures.

Admise le 31 mai, 17 heures. « Sommet engagé. Position : O. I. D. P. Membranēs intactes. Dilatation 2 frs. Enfant vivant ». Contractions irrégulières espacées. La femme se plaint dē vives douleurs lombaires.

19 h. : La dilatation n'a pas sensiblement progressé, mais les contractions se rapprochent. Femme très agitée.

20 h. : 1^{re} *injection d'une ampoule.*

20 h. 45 : 2^e *injection d'une ampoule.*

Ces 2 injections sont sans effet sur la douleur, mais les contractions deviennent espacées, plus régulières.

21 h. 30 : 3^e *injection d'une ampoule.*

22 h. : Analgésie appréciable ; la femme ne crie plus. Tendancē à la somnolence.

1 h. : 4^e injection d'une ampoule.

Analgésie excellente par la suite. Contractions s'espacent de 8' en 8'.

4 h. 30 : Dilatation complète. On rompt les membranes.

Somnolence jusqu'à 6 heures ; 5 contractions.

A partir de 6 h., réveil du travail ; bons efforts expulsifs douloureux, mais la rotation ne se fait pas.

9 h. 30 : Application de Forceps Demelin sur sommet en O. S.

Extraction d'un garçon vivant.

10 h. 15 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

L'injection de 2 ampoules reste sans effet sur la douleur, mais régularise le travail.

L'injection de 2 nouvelles ampoules provoque une analgésie satisfaisante. Le travail se ralentit progressivement. Au début de la période d'expulsion, pendant 1 h. 30, on note 5 contractions seulement.

Application de Forceps Demelin pour défaut de rotation et lenteur de la période d'expulsion. Enfant né vigoureux. Suites normales.

OBSERVATION XXIII

S... Augustine, 22 ans, 1 par.

Bonne santé générale. Dernières règles du 16 au 20 août.

Début du travail, 3 juin, 22 heures. Admise à la salle de travail le 4 juin à 0 h. 15.

« Sommet qui s'engage en. G. A. Dilatation comme 0 fr. 50. Membranes intactes. B. du C. bons ».

La femme souffre peu. Contractions toutes les 8' à 10' ; durée 25" à 30".

2 h. 30 : Le travail s'accélère. Les contractions se rappro-

chent toutes les 4' environ, régulièrement et sont extrêmement douloureuses. La dilatation est comme 2 francs.

2 h. 45 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

3 h. : Sédation déjà nette de l'élément douleur. La durée des contractions est un peu diminuée.

3 h. 15 : La femme ne crie plus. Contractions beaucoup moins douloureuses, se répètent toutes les 5' environ. B. du C. réguliers, ralentis.

3 h. 30 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 45 : Analgésie excellente. Euphorie de la parturiente, qui se plaint surtout de soif et de sécheresse de la bouche. Contractions régulières toutes les 5' à 6'.

4 h. 15 : Petit îlot de douleur.

4 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule de S. M. Rupture prématurée des membranes.

5 h. : Somnolence.

5 h. 30 : Dilatation complète.

4^e injection d'une ampoule de S. M.

La femme dort entre les contractions et doit être vivement sollicitée pour « pousser ». La période d'expulsion est peu douloureuse. Quelques cris lors du dégagement de la tête.

6 h. 35 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.160 grammes.

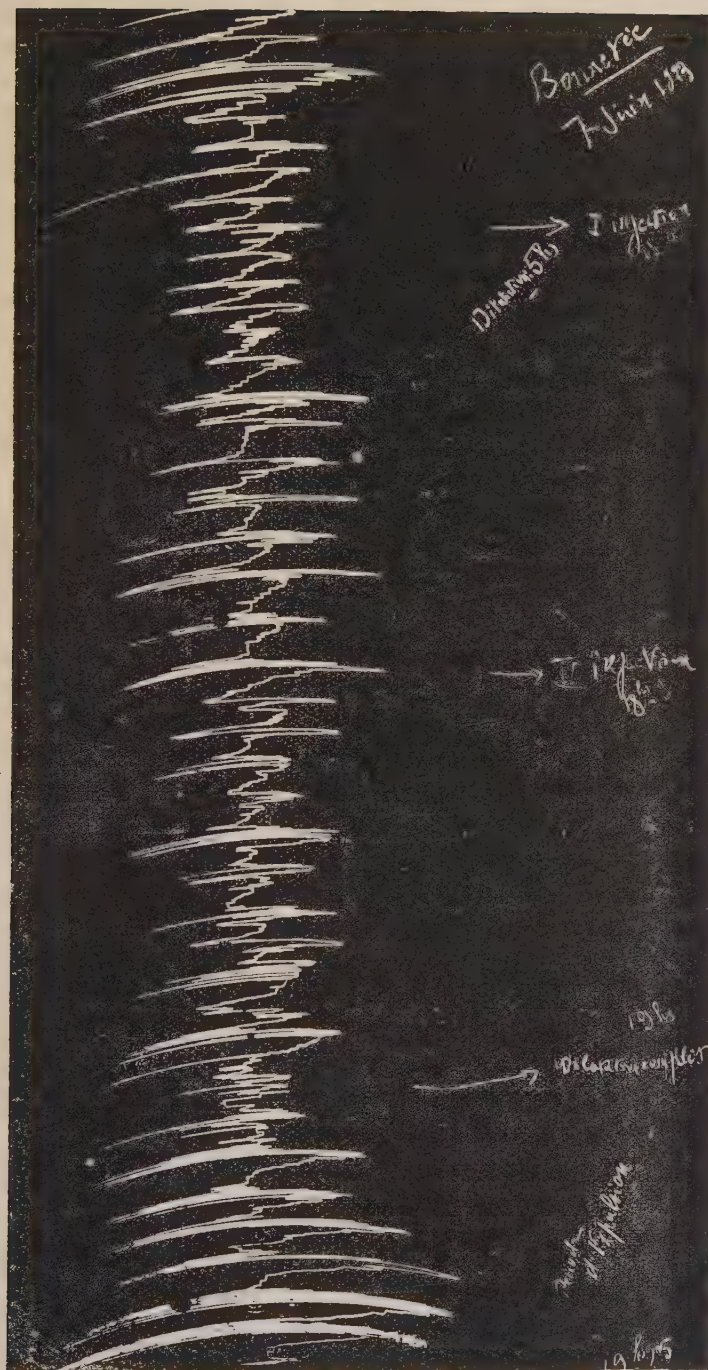
7 h. 05 : Délivrance naturelle et complète pesant 420 grammes.

Analgésie satisfaisante de 2 fr. à expulsion. On note un îlot de douleur de peu de durée et le dégagement de la tête assez douloureux. Marche régulière du travail. Suites normales. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 4 heures.

OBSERVATION XXIV

B... Cécile, 29 ans, I pare.

Bonne santé générale. Bassin normal.



Observ. XXIV

Début du travail le 7 juin, vers 12 heures. Prise en observation le 7 juin, à 16 heures.

« Femme à terme. Tête engagée en G. A. Dilatation comme 1 franc. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions douloureuses, espacées de 6' à 8', mal rythmées. La femme s'agite, crie, pleure.

18 h. : Dilatation comme 5 francs. La parturiente semble souffrir énormément.

18 h. 05 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

18 h. 20 : Femme plus calme ; rythme des contractions semble un peu ralenti. Douleur très atténuée.

18 h. 35 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

18 h. 45 : Analgésie excellente, qui va persister jusqu'à la période d'expulsion. Femme somnolente. Contractions énergiques régulières. B. du C. bien frappés, réguliers, un peu ralentis.

19 h. : 3^e injection d'une ampoule de S. M.

19 h. 10 : Dilatation complète. Rupture artificielle des membranes.

19 h. 30 : Bons efforts expulsifs, deviennent douloureux.

Quelques bouffées de chloroforme au début de la contraction ont un effet sédatif parfait.

19 h. 50 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.400 grammes.

20 h. 25 : Délivrance naturelle et complète. Perte de sang normale.

La femme s'endort profondément. Son pouls est à 64.

Analgésie excellente. Période d'expulsion peu douloureuse. Durée du travail de 5 fr. à expulsion : 1 h. 50.

Etude graphique.

De 5 francs à dilatation complète 24 contractions.

Immédiatement après chaque injection, on note : un intervalle légèrement plus long entre les contractions ; l'intensité de ces contractions un peu diminuée.

OBSERVATION XXV

F... Hélène, 22 ans, 1^{re} par.

Bonne santé générale. Dernières règles, 20 au 22 août.

Début du travail : 7 juin, 14 heures.

Admise à la salle le 8 juin à 1 heure. Sommet engagé en G. A.

Dilatation comme entre 2 fr. et 5 fr. Membranes intactes. B. du C. bons, 130.

Contractions rapprochées irrégulières ; surviennent à intervalles de 1 minute et demie à 2 minutes. La femme pousse de véritables hurlements.

1 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de scopolamine morphine.

1 h. 15 : La femme nous dit que ses douleurs lombaires sont un peu diminuées ; même rythme des contractions.

1 h. 30 : Soulagement appréciable. Contractions un peu plus espacées.

2^e injection d'une ampoule de scopolamine-morphine.

2 h. : Analgésie satisfaisante ; la femme grimace lors de la contraction, mais ne crie plus. Le rythme des contractions est régulier. Elles s'espacent de 6' en 6' environ.

B. du C. réguliers, bien frappés, mais ralentis à 100.

3 h. 15 : La femme se plaint à nouveau. Nausées ; soif très vive.

3^e injection de scopolamine-morphine.

Par la suite, somnolence de la femme, qui se plaindra seulement à partir de 5 heures.

4 h. 15 : Dilatation complète.

5 h. 35 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.260 grammes.

5 h. 50 : Délivrance naturelle et complète : 670 grammes ; pas d'hémorragie.

Analgésie irrégulière. Somnolence après 3^e injection. Fin

d'expulsion douloureuse. Ralentissement net du rythme des contractions. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 4 h. 30.

OBSERVATION XXVI

G... Madeleine, 22 ans, I pare (Fausse-couche de 2 mois en 1922).

Dernières règles 8 au 10 septembre 1923.

Début du travail, 14 juin, 19 heures.

Admise à la salle de travail, le 15 juin, à 6 heures.

Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation comme 2 francs.

Membranes intactes. B. du C. bons : 130.

Contractions régulières toutes les 5' environ. Femme fatiguée, sans courage, semble souffrir beaucoup.

7 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de scopolamine morphine.

7 h. 30 : Sédation très légère de la douleur.

2^e injection d'une ampoule de scopolamine-morphine.

8 h. : Femme agitée ; souffre un peu moins, mais nausées ; soif intense.

B. du C. ralenti : 110. Pouls ferme, régulier : 68

Pas de somnolence.

11 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule.

Analgsie médiocre. Contractions espacées toutes les 7 minutes, régulières.

12 h. : Dilatation complète.

Mauvais efforts expulsifs ; la femme somnole et souffre peu maintenant ; se plaint à partir de 15 heures.

15 h. 35 : Accouchement naturel et à terme d'un garçon, 3.500 grammes, qui naît vigoureux.

16 h. 10 : Délivrance naturelle et complète : 600 grammes.

Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 9 h. 35.

Analgsie médiocre pendant la période de dilatation. Som-

nolence pendant la période d'expulsion. Ralentissement du rythme des contractions. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 8 h. 30.

OBSERVATION XXVII

B... Célestine, I pare.

Lésions pulmonaires et assez bon état général.

Dernières règles du 28 septembre au 1^{er} octobre.

Premières douleurs le 17 juin 1923.

Admise à la salle de travail le 17 juin, à 19 heures.

« Tête en bas qui s'engage en D. P. Dilatation comme entre 2 fr. et 5 fr. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions irrégulières toutes les 4' à 6', durée 40" environ. La parturiente semble souffrir beaucoup ; elle se plaint de fortes douleurs lombaires, même entre les contractions.

20 h. 30 : La dilatation n'a pas sensiblement progressé ; même état de la femme.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

20 h. 45 : Sédation appréciable de la douleur.

21 h. : Soulagement très net. Contractions plus régulières.

B. du C. bons, un peu ralentis.

21 h. 15 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 30 : Analgésie satisfaisante. La femme somnole entre les contractions survenant régulièrement de 6' en 6' environ.

Cette analgésie persiste jusqu'à 23 heures environ.

23 h. 30 : Dilatation complète. Rupture spontanée des membranes. Mauvais efforts expulsifs. Contractions peu douloureuses. Femme semble très fatiguée.

0 h. 15 : Application de Forceps Demélin sur sommet en D. A. Extraction facile d'une fille, née vigoureuse, pesant 2.520 grammes. Anesthésie au chloroforme.

1 h. : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang normale.

L'injection de 2 ampoules de S. M. provoque une analgésie très satisfaisante pendant 4 heures, d'une dilatation entre 2 et 5 francs jusqu'à dilatation complète.

Application de Forceps, pour éviter à cette femme, présentant des lésions pulmonaires, les efforts expulsifs. Anesthésie au chloroforme. Suites normales.

OBSERVATION XXVIII

Mme J... Georgette, couturière, 30 ans, 1^{er} pare.

Dernières règles 1^{er} au 6 novembre.

Admise à la salle de travail, le 20 juin à 11 heures.

14 h. 30 : Siège décomplété en G. A. Dilatation comme 2 fr. et 5 fr. Membranes rompues.

Contractions subintrantes. La femme est agitée et semble souffrir considérablement.

1^{re} injection d'une ampoule de scopolamine morphine.

15 h. : Effet sédatif très net ; la femme ne crie plus.

Les contractions surviennent à intervalles à peu près réguliers, espacés de 5' en 5' environ. B. du C. bons.

15 h. 30 : *2^e injection d'une ampoule de scopolamine morphine.*

16 h. : Analgésie satisfaisante. Contractions régulières, d'assez courte durée (35" en moyenne). La femme somnole.

17 h. : Dilatation comme petite paume. L'effet analgésique persiste. La femme se plaint de soif très vive. Son pouls bat à 88.

17 h. 15 : Début des efforts expulsifs. Ils seront douloureux à la fin de la période d'expulsion.

17 h. 40 : Accouchement spontané d'un garçon vivant, pesant 1.980 grammes.

Présentation du second fœtus ; tête très élevée.

Contractions très espacées, de faible intensité.

A 18 h. 30 : On injecte $3/4$ cm³ d'hypophyse.

19 h. 15 : Expulsion d'un deuxième garçon vivant, pesant 2.000 grammes.

20 h. : Expulsion d'un troisième enfant fille, de 1.600 grammes qui ne fait que quelques inspirations.

20 h. 30 : Délivrance naturelle et complète pesant 1.160 grammes ; légère hémorragie.

Action régularisatrice sur la marche du travail.

Analésie satisfaisante jusqu'à 17 h. 30.

Durée du travail, de 2 fr. à expulsion des trois enfants : 5 h. 30.

OBSERVATION XXIX

T... Marie-Louise, 21 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles 10-15 septembre.

Début du travail, 21 juin 1923, vers 23 heures. Admise à la salle de travail le 22 juin, à 1 h. 45.

« Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 5 francs. Membranes rompues. B. du C. bons ».

Contractions régulières toutes les 3 minutes environ ; durée 45" à 50", très douloureuses. La femme est agitée et se plaint sans cesse.

2 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

2 h. 15 : Sédation appréciable de la douleur ; la femme est plus calme.

2 h. 30 : Contractions nettement moins douloureuses, un peu plus espacées.

2 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

3 h : Somnolence entre les contractions, pas de gémissements lors de la contraction.

B. du C. réguliers, un peu ralentis à 120-128.

4 h. 15 : Petit îlot de douleur. 3^e injection d'une ampoule de S. M.

4 h. 30 : Analgésie excellente. Somnolence. Contractions espacées de 6' en 6' régulières, d'une durée égale à 50'' environ.

Dilatation complète.

Période d'expulsion peu douloureuse. Cependant à partir de 5 h. 15 on fait respirer quelques gouttes de chloroforme au début de chaque contraction.

5 h. 40 : Accouchement naturel d'un garçon vivant, pesant 3.450 grammes, né légèrement étonné, endormi ; crie 8' après sa naissance. Aucune manœuvre ayant pour but de le ranimer.

6 h. 15 : Délivrance naturelle et complète pesant 620 grammes ; pas d'hémorragie.

Analgésie excellente. Le travail de 5 francs à expulsion qui dure près de 4 heures s'effectue sans souffrance vive. La femme très agitée avant l'analgésie reste calme et ne crie pas pendant ces 4 heures.

Injection de 3 ampoules. Enfant légèrement étonné à sa naissance.

Suites normales.

OBSERVATION XXX

A... Germaine, 23 ans, I pare.

Bassin généralement rétréci. D. R. du 13 au 20 octobre.

Premières douleurs le 22 juin, vers 8 heures.

Admise à la salle de travail le 22 juin, à 23 heures. « Tête élevée. Dos à G. Dilatation comme 1 franc. Membranes intactes. Périnée très résistant. Bassin généralement rétréci.

Contractions très rapprochées, presque subintrantes, extrêmement douloureuses.

24 h. : Même rythme des contractions. La femme et épuisée et semble souffrir atrocement. B. du C. bons.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

23 juin, 0 h. 30 : Femme plus calme, souffre un peu moins. Contractions régulières ; se sont espacées de 4' en 4'.

0 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

1 h. : Somnolence. Contractions s'espacent de 10' en 10' environ.

B. du C. bons, un peu ralentis.

L'analgésie persiste, suffisante jusqu'à 3 h. 30. Le travail est un peu ralenti ; les contractions surviennent toutes les 8 à 10'.

4 h. : Les contractions se rapprochent de 5' en 5', sont de nouveau très douloureuses.

La tête reste élevée. Les B. du C. sont bons, un peu ralentis.

8 h. 30 : La femme est profondément asthénisée. Douleurs très vives.

Contractions irrégulières, rapprochées.

Dilatation comme petite paume. Poche des eaux dilate faiblement le col ; tête toujours élevée.

11 h. 30 : Dilatation complète. Rupture artificielle des membranes.

Contractions s'espacent et semblent de mauvaise qualité.

12 h. : Tête reste élevée ; injection intrarachidienne de 7 milligrammes de stovaïne.

Pendant 35' contractions très énergiques, complètement indolores durant près de 1' se succédant toutes les 2' 1/2 à 3'.

12 h. 35 : Contractions redeviennent douloureuses et semblent perdre de leur intensité.

2^e injection intrarachidienne de stovaïne.

Les contractions utérines restent extrêmement douloureuses.

La tête ne s'engage pas. Les B. du C. sont légèrement modifiées par instants.

13 h. 30 : Application de Forceps Demelin sur sommet non engagé en G. A. Extraction d'un enfants vivant pesant 2.480 grammes.

Anesthésie au chloroforme.

14 h. 10 : Délivrance naturelle et complète, pesant 540 grammes.

2 ampoules de S. M. au début du travail chez une primipare à bassin généralement rétréci régularisent d'abord le rythme des contractions et provoquent une analgésie satisfaisante pendant 3 h. 30. Léger ralentissement du travail.

Par la suite, on pratique 2 injections intra-rachidiennes de stovaine tant comme ocytocique que comme analgésique. La 1^{re} injection répond seule à ces deux indications pendant 35'.

Forceps sur tête non engagée. Enfant vivant. Suites normales.

OBSERVATION XXXI

A., Hélène, I pare, 24 ans, employée.

Dernières règles 4-8 septembre.

Début du travail : 29 juin, 17 heures.

Admise le 29 juin, 23 h. « Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation comme 2 francs. Membranes intactes. Enfant vivant ».

Femme agitée, geint sans cesse ; se plaint d'atroces douleurs lombaires.

23 h. 15 : 1^{re} injection d'une ampoule.

23 h. 35 : Effet sédatif remarquable. Femme plus calme, se plaint lors de la contraction, mais souffre infiniment moins de la région lombaire.

24 h. : 2^e injection d'une ampoule.

1 h. : Analgésie satisfaisante. Somnolence. Contractions toutes les 8' environ.

B. du C. bons, mais ralentis à 110.

1 h. 30 : 3^e *injection d'une ampoule.*

1 h. 45 : Dilatation complète. On rompt les membranes. Analgésie reste excellente. Somnolence, mais soif très vive. Quelques nausées.

Efforts expulsifs médiocres. On doit solliciter vivement la femme pour la faire pousser.

2 h. 30 : La femme souffre. On donne un peu de chloroforme à la reine.

3 h. : Accouchement naturel et à terme fille, 3.430 grammes, crie 8' après sa naissance.

3 h. 30 : Délivrance naturelle et complète.

Durée du travail : 9 h. 45. Analgésie excellente pendant 3 heures. Chloroforme à la fin de la période d'expulsion.

OBSERVATION XXXII

B... Cécile, 20 ans, II pare.

Dernières règles 10-15 octobre.

Début du travail, 5 juillet, 8 heures.

Admise le 6 juillet, à 0 h. 45. « Dilatation comme 2 francs. Sommet qui s'engage en G. A. Enfant vivant ». Contractions rapprochées, presque subintrantes, très douloureuses.

0 h. 45 : 1^{re} *injection d'une ampoule.*

1 h. 15 : 2^e *injection.*

Dès 1 heure, effet sédatif très net.

A 1 h. 30 : Contractions espacées de 5' en 5'. La femme ne crie plus ; soif ; nausées.

2 h. 30 : 3^e *injection d'une ampoule.*

Analgésie satisfaisante.

3 h. : Dilatation complète.

La femme somnole. Mauvais efforts expulsifs. De plus, tête volumineuse, peu malléable.

3 h. 40 : Injection d'un demi cc. d'hypophyse, qui agit 15' après.

4 h. 35 : Accouchement naturel, à terme, d'un garçon pesant 4.680 grammes, né vigoureux.

4 h. 55 : Délivrance naturelle et complète ; pas d'hémorragie.

Durée du travail de 2 francs à expulsion : 4 heures.

Travail régulier après la 2^e injection. Dilatation rapide. Analgésie satisfaisante jusqu'à la fin de la période d'expulsion. Mauvais efforts expulsifs. Un demi cc. d'hypophyse.

Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 3 h. 45.

OBSERVATION XXXIII

M... Georgette, 25 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles, 10 au 16 novembre 1922.

Début du travail : 9 août, 14 heures.

Prise en observation le 9 août à 18 h. 30. « Sommet engagé en G. A. Dilatation commē 2 francs. B. du C. bons. Membranes intactes ».

Contractions extrêmement douloureuses, fréquentes, toutes les 3' à 5', à rythme irrégulier. La femme pousse de véritables hurlements lors de la contraction.

19 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

19 h. 30 : Soulagement remarquable. Contractions un peu plus régulières.

19 h. 45 : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

20 h. : Analgésie excellente. Somnolence entre les contractions qui sont conscientes, mais très peu douloureuses. Nausées. B. du C. bons, ralentis : 120.

20 h. 15 : Contractions régulièrement espacées de 6' ou 7' environ. Somnolence.

Contractions Durée

20 h. 17 : 40"

20 h. 24 :

20 h. 30 : 35"

20 h. 26 :

20 h. 41 : 45"

20 h. 48 :

21 h. 15 : « Ilot de douleur. 3^e injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 30 : Analgésie satisfaisante. Parturiente somnolente, répond mal aux questions ; légère amnésie portant sur les faits récents.

22 h. 15 : Dilatation complète. On rompt les membranes. B. du C. réguliers un peu ralentis.

La période d'expulsion sera très peu douloureuse au début, puis insensiblement l'analgésie disparaît.

22 h. 45 : Contractions douloureuses. La femme crie. On donne un peu de chloroforme au début de la contraction et une analgésie suffisante réapparaît.

3 h. 20 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.240 grammes.

23 h. 45 : Délivrance naturelle et complète : 510 grammes ; perte de sang normale.

Analgésie excellente pendant 3 heures, obtenue par l'injection de 3 ampoules de S. M. Fréquence des contractions diminuée. Chloroforme à la fin de la période d'expulsion.

Durée du travail de 2 francs à expulsion : 5 heures. Suites normales.

OBSERVATION XXXIV

R... Marie, I pare, 26 ans.

Dernières règles : 20-30 octobre.

Admise le 16 août, à 22 heures.

22 h. 30 : Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 1 franc. Membranes rompues. B. du C. bons. Femme agitée ; semble souffrir beaucoup. Contractions toutes les 6' environ.

23 h. : 1^{re} injection d'une ampoule.

23 h. 30 : Aucun effet appréciable.

2^e injection d'une ampoule.

24 h. : Femme plus calme, se plaint de soif très vive. La douleur est un peu diminuée.

1 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule.

2 h. : Tendance à la somnolence. Contractions plus espacées, restent douloureuses.

2 h. 45 : Dilatation complète. Excellents efforts expulsifs, peu douloureux.

3 h. 15 : Accouchement naturel à terme d'une fille née en état de mort apparente, ranimée au bout de 30 minutes ; par la suite, bonne santé, se développe normalement.

3 h. 45 : Délivrance naturelle et complète.

Durée du travail de 1 fr. à expulsion : 6 heures.

Analgésie médiocre, surtout pendant la période de dilatation. Deux injections sont nécessaires pour calmer cette femme très agitée. Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 4 h. 15.

OBSERVATION XXXV

L... Hélène, 1^{re} pare, 27^e ans, vendeuse.

Bonne santé générale.

Dernières règles du 27 au 29 novembre.

Admise à la salle de travail le 22 août, à 20 heures.

« Sommet qui s'engage en G. A. Dilatation entre 50 centimètres et 1 franc. Membranes rompues. Enfant vivant ». B. du C. bons, à 140 environ.

Contractions irrégulières toutes les 5' à 8', très douloureuses.

20 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule.

21 h. : Sédation appréciable de la douleur. Caractères des contractions inchangés.

2^e injection d'une ampoule.

21 h. 30 : Analgésie satisfaisante. Contractions espacées de 7' en 7' environ, régulières. La femme ne crie plus.

22 h. : Somnolence. Même rythme des contractions.

24 h. : La femme se plaint à nouveau. Les contractions se rapprochent de 5' en 5'.

3^e injection d'une ampoule.

23 août, 0 h. 20 : Somnolence. B. du C. bons, mais ralentis : 110 environ.

1 h. : Dilatation complète.

La femme recommence à souffrir à partir de 2 h. 30.

3 h. 30 : Accouchement naturel à terme d'un garçon, pesant 3.180 grammes, né vigoureux.

4 h. : Délivrance naturelle et complète.

Durée du travail de 1 franc à expulsion : 7 heures.

Action régularisatrice du rythme des contractions. Analgésie satisfaisante. Douleurs vives pendant la fin de la période d'expulsion.

OBSERVATION XXXVI

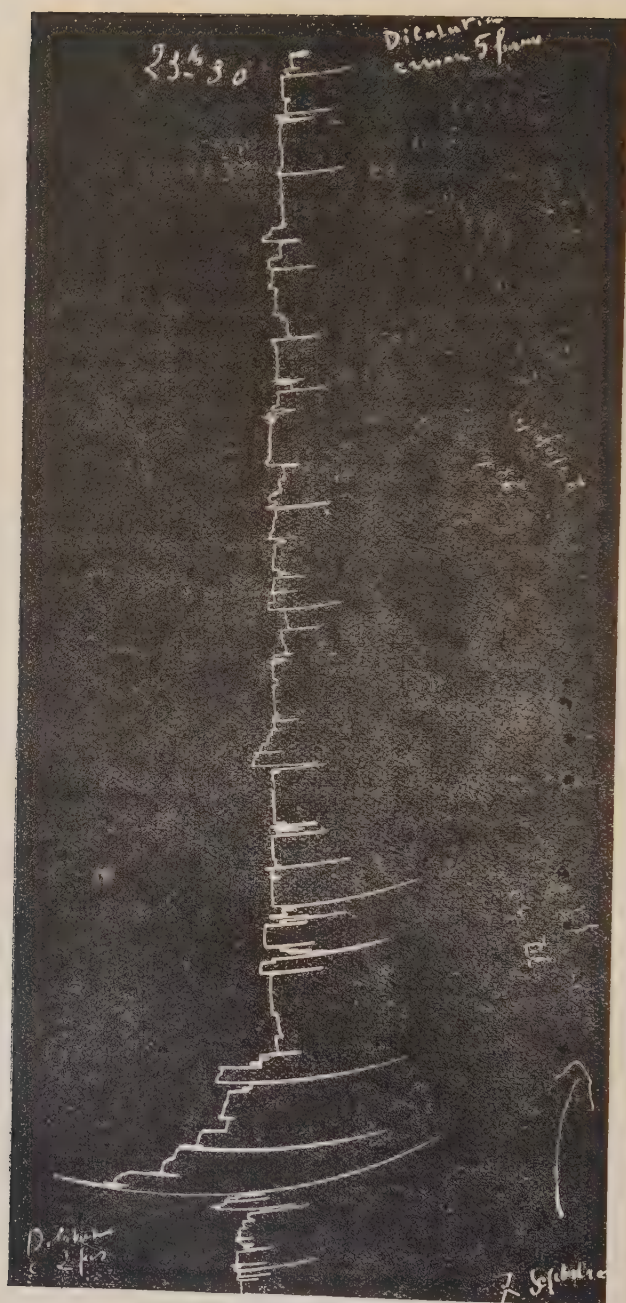
S..., 1^{re} pare, 27 ans, concierge.

Très bonne santé générale. Dernières règles : 25 novembre-1^{er} décembre.

Début du travail : 7 septembre 1923, 17 heures.

Admise à la salle : 7 septembre, 21 h. 30. « O. I. G. A., sommet engagé. Dilatation comme 2 francs. Membranes intactes. B. du C. bons. ».

Femme agitée, geignante ; les contractions sont rapprochées toutes les 3' à 4', irrégulières quant à leur rythme et à leur durée. *



Observ. XXXVI

22 h. 30 : La dilatation n'a pas progressé. 1^{re} injection d'une ampoule de S. M., qui ne donne aucun effet sur la douleur, mais régularise et ralentit le rythme des contractions.

B. du C. réguliers, mais ralentis dès 22 h. 45.

23 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

Dès 23 h. 45 : Analgésie satisfaisante. Dilatation dépassant 5 francs.

Par la suite contractions toutes les 6' environ, d'une durée moyenne de 35".

24 h. : Somnolence. Rupture des membranes ; liquide légèrement teinté.

1 h. : La femme recommence à souffrir. 3^e injection d'une ampoule de S. M.

1 h. 30 : Somnolence. La femme ne crie pas lors de la contraction.

2 h. : Dilatation complète.

On doit vivement solliciter la femme pour la faire pousser.

2 h. 45 : La femme souffre et crie ; les contractions se rapprochent.

3 h. 30 : Accouchement naturel à terme d'un garçon pesant 2.930 grammes, né étonné ; aucune manœuvre pour le ranimer ; crie 10' après sa naissance.

4 h. 15 : Délivrance naturelle et complète ; pas d'hémorragie.

Analgésie satisfaisante après la 2^e injection. Expulsion douloureuse pendant la dernière demie-heure.

Durée du travail de 2 fr. à expulsion : 6 heures.

Suites de couches normales ; bonne santé de l'enfant.

Etude graphique.

De dilatation comme 2 francs à dilatation comme 5 francs :

1 h. 30 ; 22 contractions.

Le rythme des contractions est ralenti, mais régulier. Leur intensité semble diminuée.

OBSERVATION XXXVII

G... Blanche, 27 ans, 1^{er} pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 30 décembre au 3 janvier.

Début du travail : 11 octobre, vers 8 heures. Admise à la salle de travail le 11 octobre à 20 heures.

« Tête qui s'engage en D. P. Dilatation comme 5 francs. Excès de liquide ; poche des eaux saillante. B. du C. bons. ».

Rythme des contractions : régulier, toutes les 4' environ ; durée 35" à 40".

Femme agitée, crie, pleure, semble souffrir beaucoup.

20 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

20 h. 45 : Soulagement net ; femme plus calme.

21 h. : Légère tendance à la somnolence. Contractions espacées toutes les 6', durée 40" à 45".

21 h. 30 : Parturiente crie à nouveau ; quelques nausées.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 45 : A partir de ce moment, l'analgésie est très suffisante ; la femme ne crie plus. Elle est somnolente. B. du C. réguliers, ralentis à 120.

Contractions un peu plus espacées, de 6' à 7', sont régulières.

22 h. 30 : Dilatation complète. On rompt les membranes.

L'analgésie persiste jusqu'à 23 heures.

1^{er} décembre, 1 h. 15 : Accouchement naturel et à terme d'un garçon né vigoureux, pesant 3.260 grammes.

2 h. 20 : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang normale.

L'injection de 2 ampoules de S. M. entraîne une analgésie suffisante pendant près de 3 heures. Durée du travail de 5 fr. à expulsion : 6 heures. Période d'expulsion un peu prolongée, douloureuse à sa fin. Suites normales.

OBSERVATION XXXVIII

P... Caroline, 31 ans, 1^{er} pare.

Très bonne santé générale.

Entre à la salle de travail le 17 octobre, à 3 h. 55. « Tête qui se fixe en D. P. Dilatation comme près de 5 francs. Membranes rompues depuis la veille, vers 21 heures. B. du C. bons ». Contractions irrégulières, rapprochées, douloureuses. La femme est agitée et ne veut pas rester couchée.

4 h. 15 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

4 h. 30 : Femme plus calme, crie un peu moins.

4 h. 45 : Contractions plus régulières, plus espacées.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

5 h. : Analgésie satisfaisante. Tendance à la somnolence. Contractions régulières surviennent toutes les 6' environ. B. du C. réguliers, à 120.

5 h. 30 : Contractions très peu douloureuses. La femme ne se plaint plus ; elle est calme. Dilatation complète. La tête est descendue sur le plancher périnéal.

Bons efforts expulsifs, très peu douloureux.

6 h. 30 : Le périnée est très résistant. Les B. du C. sont très ralentis à 100, mais restent réguliers.

On injecte un demi cm³ d'hypophyse.

6 h. 55 : Accouchement naturel et à terme d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.640 grammes.

7 h. 20 : Délivrance naturelle et complète.

Analgésie satisfaisante. Action régularisatrice de la marche du travail.

Période d'expulsion peu douloureuse. Périnée résistant. Un demi cc. d'hypophyse.

Durée du travail de dilatation comme 5 francs à expulsion : 2 h. 30.

OBSERVATION XXXIX

C... Félicie, 35 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 13 au 16 janvier.

Début du travail : 25 octobre, 9 heures. Rupture prématurée des membranes à 9 h. 30.

Admise à la salle de travail le 25 octobre à 20 h. 30. « Tête qui se fixe en G. A. Dilatation comme 2 francs. B. du C. réguliers, un peu lents, à 120 ».

La femme semble souffrir énormément ; elle pousse des cris déchirants à chaque contraction qui survient à peu près régulièrement toutes les 2' à 3'.

21 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

21 h. 45 : Léger soulagement.

Par la suite, cette unique injection amène une sédation remarquable de la douleur.

21 h. 30 : Contractions de 4' en 4', régulières. B. du C. réguliers, ralentis à 116.

22 h. : La femme se plaint à nouveau. 2^e injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 15 : Analgésie excellente. La femme somnole entre les contractions, dont le rythme se ralentit. Elle ne crie plus lors de la contraction.

22 h. 30 : Somnolence. B. du C. réguliers, ralentis, à 110.

Contractions Durée

22 h. 15 : 35"

22 h. 20 : 40"

22 h. 23 : 30"

22 h. 29 : 45"

22 h. 34 : 42"

22 h. 40 : 51"

22 h. 45 : 36"

22 h. 51 : 48"

22 h. 55 : 52"

22 h. 59 : 41"

23 h. : Dilatation complète. L'analgésie reste très satisfaisante.

23 h. 15 : B. du C. très ralentis, assourdis, irréguliers. On se décide à intervenir.

Anesthésie rachidienne parfaite. Forceps Demelin.

Extraction d'une fille légèrement cyanosée, née vigoureuse, présentant un circulaire de cordon serré.

23 h. 50 : Délivrance naturelle et complète.

Suites normales pour la mère et pour l'enfant.

Analgésie satisfaisante. La 1^{re} ampoule est suffisante pour 1 heure.

Application de Forceps pour modifications des B. du C.

Circulaire serré du cordon. Durée du travail de 2 francs à dilatation complète : 2 heures.

OBSERVATION XL

F... Cécile, 27 ans, I pare.

Bonne santé générale ; Dernières règles du 5 au 9 janvier.

Début du travail le 26 octobre, à 22 h. Admise à la salle de travail le 27 octobre vers 1 heure.

« Tête qui s'engage en D. A. Dilatation comme entre 2 fr. et 5 fr. Membranes rompues. B. du C. bons ».

Femme se plaint continuellement et pousse de véritables hurlements à chaque contraction.

Ses contractions surviennent toutes les 3' environ et durent de 30" à 40".

1 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

1 h. 45 : Facteur douleur déjà atténué ; Femme plus calme.

2 h. : La femme ne crie plus. Contractions plus régulières, espacées de 4' en 5' environ.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

2 h. 45 : Extrême satisfaction de la parturiente qui se trouve considérablement soulagée.

Elle somnole entre les contractions qui surviennent toutes les 5' environ et durent en moyenne 40" à 45". B. du C. réguliers, un peu ralentis.

3 h. 15 : Quelques contractions sont douloureuses. 3^e *injection d'une ampoule de S. M.*

Dilatation complète.

La femme somnole et on doit lui commander énergiquement de pousser. La période d'expulsion reste peu douloureuse, sauf au moment du dégagement de la tête.

3 h. 45 : Accouchement naturel et à terme d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.750 grammes.

4 h. 15 : Délivrance naturelle et complète.

Durée du travail de près de 5 fr. à expulsion, 2 h. Injection de 3 ampoules. Analgésie satisfaisante sauf au moment du dégagement de la tête. Légère hémorragie 30' après la délivrance ; injection de 1 cc. d'hypophyse. Suites normales.

OBSERVATION XLI

C... Marcelle, 28 ans, III pare (Accouchement prématuré : 7 mois et demi ; avortement : 2 mois et demi).

Dernières règles 20-25 janvier.

Début du travail : 25 octobre, 6 heures. Admise à la salle de travail à 20 heures. « Tête en bas, fixée en D. P. Dilatation comme 5 francs. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Femme pusillanime, se lamente, geint continuellement.

Contractions, qui semblent d'intensité médiocre, surviennent assez régulièrement toutes les 4'.

20 h. 30 : 1^{re} *injection d'une ampoule de S. M.*

Aucune action appréciable sur la douleur. B. du C. ralentis 10' après l'injection.

21 h. : 2^e *injection d'une ampoule de S. M.*

21 h. 30 : Contractions un peu moins douloureuses, mais

qui font encore gémir la femme, régulièrement espacées de 6' en 6' ; durée moyenne 35".

22 h. : Femme plus calme, mais analgésie très insuffisante.

22 h. 30 : Vomissements alimentaires.

23 h. : 3^e *injection d'une ampoule de S. M.*

23 h. 15 : Sédation nette de la douleur, qui ira en s'accroissant.

23 h. 45 : Somnolence. Rythme des contractions très ralenti (de 9' en 9').

24 h. 15 : Les intervalles entre les contractions ne durent plus que 5' à 6'.

1 h. 30 : Contraction à nouveau douloureuse.

4^e *injection d'une ampoule.*

Somnolence. Analgésie satisfaisante. B. du C. réguliers : 110-114.

2 h. : Dilatation complète. On rompt les membranes.

La femme, somnolente, pousse mal. Les contractions surviennent irrégulièrement toutes les 8'-12'.

3 h. : Contractions se rapprochent. Douleur réapparaît ; la femme crie.

3 h. 30 : Accouchement fille à terme, née vigoureuse.

4 h. 08 : Délivrance naturelle et complète. Suites normales.

Analgésie satisfaisante après 3 doses ; dure près de 4 heures avec une 4^e injection. Léger ralentissement du travail. Durée du travail de 5 francs à expulsion : 7 heures.

OBSERVATION XLII

B... Berthe, 21 ans, 1^{er} pare.

Pleurésie en 1918. Bon état général actuellement. Dernières règles du 12 au 14 février.

Début du travail le 25 octobre, à 20 heures. Rupture prématurée des membranes le 25 octobre à 18 heures.

Admise à la Clinique le 25 octobre à 21 heures. « Sommet engagé en G. A. Dilatation entre 2 et 5 francs. B. du C. bons, à 140 environ ».

Femme extrêmement agitée. Contractions rapprochées de 2' à 3', d'une durée de 30" environ, très douloureuses.

21 h. 30 : Malgré la violence des contractions, la dilatation n'a pas sensiblement progressé. Léger œdème du col.

22 h. : 1^{re} *injection d'une ampoule de S. M.*, qui reste sans effet, tant sur la douleur que sur le rythme des contractions.

22 h. 30 : 2^o *injection d'une ampoule de S. M.*

22 h. 45 : Effet sédatif très net. Les contractions ont tendance à s'espacer.

23 h. : Contractions espacées de 5' à 6'. Analgésie excellente. Somnolence entre les contractions.

23 h. 30 : La dilatation a rapidement progressé à petite paume.

24 h. : Quelques contractions douloureuses. 3^e *injection d'une ampoule de S. M.*

0 h. 30 : Analgésie excellente. Somnolence. B. du C. réguliers ralentis à 116.

1 h. : Dilatation complète.

Les contractions surviennent de 8' en 8' environ. La femme est somnolente. On doit la solliciter vivement pour qu'elle pousse.

1 h. 45 : A partir de 1 h. 45 les contractions se rapprochent et deviennent douloureuses.

On donne un peu de chloroforme au début de la contraction qui provoque une analgésie satisfaisante.

2 h. 15 : Accouchement naturel au terme de 8 mois et demi d'un garçon, né vigoureux, pesant 2.720 grammes.

3 h. : Délivrance naturelle et complète. Suites normales.

Sous l'influence du produit, la contracture du col cède et la dilatation progressé rapidement. Analgésie excellente, sauf

à la fin de la période d'expulsion où l'on doit donner du chloroforme. Durée du travail de 5 francs à expulsion : 4 h. 45.

OBSERVATION XLIII

T., Madeleine, 27 ans, III pare.

(Accouchement naturel en 1918 : Fille en bonne santé ; avortement de 4 mois en 1921. B. W. négatif).

Dernières règles 28 janvier-3 février 1923.

Admise à la salle de travail le 6 novembre, à 23 heures.
« Sommet qui s'engage en D. P. Membranes rompues. Dilatation comme 2 francs. B. du C. bons, à 140 environ ».

Contractions bien rythmées toutes les 8' environ, d'une durée de 25' à 30', douloureuses.

Femme agitée, pousse de grands cris à chaque contraction.

23 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule et demie de S. M., soit : 0, gr. 014 de chlorhydrate de morphine ; 0 gr. 0001 de bromhydrate de scopolamine.

23 h. 45 : Sédation déjà appréciable de la douleur.

24 h. : Femme calme, ne crie plus. Ses contractions, espacées de 9' en 9', sont perçues très peu douloureusement. B. du C. réguliers : 124.

0 h. 30 : « Ilot de douleur » pendant 2 contractions.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

1 h. : Analgésie excellente. Somnolence de la femme, qui change à peine d'attitude lors de la contraction.

1 h. 30 : Les contractions se rapprochent de 5' en 5', à peu près indolores.

1 h. 35 : Dilatation complète.

Bons efforts expulsifs, peu douloureux, ne nécessitant pas l'administration de chloroforme.

2 h. 35 : Accouchement naturel d'un garçon pesant 3.200 grammes, né étonné, semble endormi ; pas de cyanose, mais

mouvements respiratoires superficiels ; crie vigoureusement 20' après sa naissance.

3 h. 10 : Délivrance naturelle et complète.

Suites normales pour la mère et pour l'enfant.

Durée du travail de 2 francs à expulsion : 3 heures.

L'effet analgésique est très bon pendant la période de dilatation, suffisant pendant la période d'expulsion. L'enfant, né étonné, crie vigoureusement 20' après sa naissance, sans avoir subi aucune manœuvre ayant pour but de le ranimer.

OBSERVATION XLIV

K... Lucie, 23 ans, I pare.

Très bonne santé générale. Dernières règles 20 au 24 janvier.

Admise à la salle de travail : 6 novembre, 21 h. 30. « Sommet engagé en G. A. Membranes intactes. Segment inférieur très aminci. Dilatation comme 2 francs. B. du C. bons ».

Contractions violentes, rapprochées, douloureuses.

21 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

Sans action ni sur la douleur ni sur le rythme des contractions.

22 h. : B. du C. réguliers, ralentis.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

Contractions Durée.

21 h. 30 : 38"

21 h. 33 :

21 h. 39 : 33"

21 h. 43 : 40"

21 h. 46 :

21 h. 50 : 30"

21 h. 56 : 38"

22 h. 01 :

22 h. 15 : Légère atténuation de la douleur ; la femme ne criera plus jusqu'à 22 h. 30. Contractions énergiques espacées de 4' en 4'.

22 h. 23 : La femme a envie de pousser ; rupture spontanée des membranes.

22 h. 45 : Accouchement naturel d'une fille, née vigoureuse, pesant 2.560 grammes.

23 h. 10 : Délivrance naturelle et complète. Sang perdu : 150 grammes environ.

Mauvais résultat anesthésique. Travail extrêmement rapide de 2 francs à expulsion : 1 h. 15. B. du C. de l'enfant ralenti.

OBSERVATION XLV

S... Renée, 1^{re} pare, 28 ans.

Bonne santé générale. Dernières règles 28 janvier-4 février.

Début du travail le 8 novembre, à 14 heures. Prise en observation le 8 novembre à 19 h. 45.

« Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 2 francs. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions très douloureuses surviennent assez régulièrement de 5' en 5' ; leur durée est de 30" en moyenne. Violentes douleurs lombaires.

21 h. 45 : Même état de la femme. Mêmes caractères des contractions. La dilatation n'a pas progressé. Contracture du col.

22 h. : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

22 h. 20- : Effet analgésique net. La femme se sent « mieux », plus forte, dit-elle.

L'action analgésique va en s'accroissant. Les contractions s'espacent peu à peu.

23 h. : Somnolence. 2^e injection d'une ampoule de S. M.

23 h. 15 : Analgésie parfaite, mais ralentissement considérable du travail.

De 23 h. 30 à 2 h., on note 6 contractions.

1 h. : La femme dort. B. du C. réguliers, un peu ralentis à 116 environ.

La dilatation a progressé. Elle est comme petite paume.

A partir de 2 h., reprise progressive du travail. Peu à peu, la douleur réapparaît, très vive. Le ralentissement du travail précédemment noté nous empêche de pratiquer de nouvelles injections.

7 h. 20 : Dilatation complète. Rupture des membranes. Mauvais efforts expulsifs. Douleurs très vives.

A partir de 10 heures on donne du chloroforme à très faible dose et on obtient un effet sédatif satisfaisant.

11 h. 25 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 2.660 grammes.

11 h. 45 : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang normale.

L'injection de 2 ampoules de S. M., à une heure d'intervalle, fait céder le spasme cervical et progresser assez rapidement la dilatation. Elle provoque une analgésie excellente pendant 4 heures. Mais on note un ralentissement, presque un arrêt du travail pendant 1 h. 30. Enfant né vigoureux. Suites normales.

Durée du travail de 2 francs à expulsion : 11 h. 25.

OBSERVATION XLVI

D... Marie, 21 ans, I paré.

Bonne santé générale. Dernières règles du 15 au 20 janvier.

Début du travail : 23 novembre, à 0 h. 30. Admise à la salle de travail le 23 novembre, à 3 heures.

« Sommet qui s'engage en G. A. Membranes intactes. Dilatation comme 2 francs. B. du C. bons ».

Contractions régulièrement espacées, très douloureuses. Douleurs lombaires.

3 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 45 : Sédation nette de la douleur, qui ira en s'accroissant.

4 h. : 2^e injection d'une ampoule.

Contractions	Durée
--------------	-------

3 h. 05	: 35"
---------	-------

3 h. 09	:
---------	---

3 h. 15	:
---------	---

3 h. 19	: 40"
---------	-------

3 h. 24	: 28"
---------	-------

3 h. 27	: 32"
---------	-------

3 h. 31	:
---------	---

3 h. 35	: 28"
---------	-------

3 h. 39	: 26"
---------	-------

3 h. 44	: 30"
---------	-------

3 h. 50	: 38"
---------	-------

3 h. 56	: 40"
---------	-------

4 h. 02	: 36"
---------	-------

4 h. 09	:
---------	---

4 h. 15 : Analgésie excellente. Contractions perçues, mais supportées sans cris.

B. du C. ralentis, réguliers.

5 h. : Somnolence. Contractions plus espacées de 7' en 7', régulières. Femme se plaint de soif très vive.

5 h. 30 : « Ilot » de douleur qui durera 15' environ.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

6 h. : Analgésie excellente. Dilatation complète.

Rupture spontanée des membranes.

Bons efforts expulsifs, très peu douloureux. La femme sommeille entre les contractions.

7 h. : Contractions se rapprochent. La femme recommence à se plaindre. Périnée très souple. B. du C. réguliers, à 120 environ.

7 h. 30 : Accouchement naturel d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.300 grammes.

7 h. 55 : Délivrance naturelle et complète. Sang perdu : 100 grammes environ. Suites normales.

Analgsie satisfaisante, sauf pendant la dernière demie-heure de la période d'expulsion.

Courte durée du travail chez une primipare de 2 francs à expulsion : 4 h. 30.

B. du C. de l'enfant ralentis. Pouls maternel ralenti.

OBSERVATION XLVII

H... Henriette, 24 ans, I pare.

Gastro-entérostomie le 22 mai 1923.

Dernières règles, 12 février au 15 février.

Début du travail : 22 novembre, à 11 heures. Admise à la salle de travail, le 22 novembre à 23 h. 30.

« Sommet qui s'engage en D. P. Dilatation comme 2 francs. Membranes intactes. B. du C. bons ». Contractions assez bien rythmées, toutes les 6', de durée de 30" environ. extrêmement douloureuses.

23 novembre, 0 h. 15 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

0 h. 30 : Sédation partielle de la douleur.

0 h. 45 : Analgsie satisfaisante ; la femme ne crie plus, mais les contractions s'espacent de 10' en 10'. B. du C. réguliers, ralentis, 116.

1 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

1 h. 30 : Somnolence de la femme ; Contractions très espacées de 12' en 12' ; ceci jusqu'à 4 heures.

4 h. : La femme se plaint à nouveau ; le rythme des contractions s'accélère toutes les 6' environ ; puis toutes les 5'.

4 h. 30 : 3^e injection d'une ampoule de S. M.

5 h. : Analgésie excellente. Les contractions s'espacent de 8' en 8', durant 35" à 40".

7 h. : Travail ralenti. La femme ne souffre pas.

8 h. : Rupture des membranes ; dilatation complète.

A partir de 9 h. : Contractions énergiques douloureuses mais mauvais efforts expulsifs.

11 h. : Rachianesthésie pour application de Forceps. Sommet en D. P.

11 h. 15 : La rotation s'est effectuée. Application de Forceps Tarnier, prise en O. P.

Extraction d'un garçon, né vigoureux, pesant 3.600 grammes.

11 h. 45 : Délivrance naturelle et complète.

Dilatation de 2 francs, à complète, dure 8 h. 30, sous analgésie excellente.

Travail ralenti : Application de Forceps, pour lenteur de la période d'expulsion.

OBSERVATION XLVIII

G... Madeleine, 27 ans, I pare.

Bonne santé générale. Dernières règles, 23 février, 2 mars.

Début du travail le 7 décembre 1923, à 2 heures. Admise à la salle de travail le 7 décembre, à 4 heures.

Examen : « Tête en bas, qui s'engage en G. A. Dilatation comme 2 francs. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Femme extrêmement agitée. semble souffrir beaucoup, se plaint sans cesse. Contractions se reproduisent toutes les 3' environ.

5 h. : Même état de la femme. La dilatation n'a pas progressé (le bord libre du col donne une sensation de rigidité).

5 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

10' après l'injection la femme accuse une sensation de mieux être général.

La contraction restera douloureuse jusqu'à la 2^e injection.

6 h. : 2^e injection d'une ampoule de S. M.

6 h. 15 : Analgésie excellente. La femme ne crie plus.

6 h. 30 : Somnolence. Contractions régulières un peu espacées.

Toucher. La dilatation a rapidement progressé, elle est comme petite paume. B. du C. bons, réguliers à 118.

6 h. 45 : Somnolence. Analgésie excellente. Rupture des membranes.

Contractions Durée

5 h. 30	:	35"
5 h. 33	:	30"
5 h. 37	:	32"
5 h. 39	:	avorté
5 h. 42	:	
5 h. 46	:	
5 h. 50	:	
5 h. 55	:	25"
5 h. 59	:	31"
6 h. 03	:	
6 h. 07	:	
6 h. 13	:	35"
6 h. 19	:	
6 h. 25	:	38"
6 h. 31	:	
6 h. 37	:	40"

La femme va commencer à pousser.

Période d'expulsion très peu douloureuse.

Un peu de chloroforme lors du dégagement de la tête.

7 h. 25 : Accouchement naturel et à terme d'une fille, pesant 3.640 grammes, étonnée, non cyanosée ; crie 15' après sa naissance.

8 h. : Délivrance naturelle et complète.

Analgsie trs satisfaisante qui s'est poursuivie pendant la priede d'expulsion avec seulement 2 ampoules. Action heureuse sur la marche du travail. Durde du travail de dilatation comme 2 francs à expulsion : 2 h. 30.

OBSERVATION XLIX

B... Lina, 22 ans, I pare.

Dernires rglles du 14 au 17 mars.

Dbut du travail le 13 dcembre, à 22 heures.

Admise à la salle de travail le 14 dcembre, à 3 heures.

« Sommet engagé en G. A. Dilatation comme 2 francs.

B. du C. bons ».

Contractions rgulières. Surviennent de 3' en 3' environ.

Trs douloureuses. Femme fatigude. Crie, pleure.

3 h. 30 : 1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 45 : Lgère sdation de la douleur.

4 h. : 2^a injection d'une ampoule de S. M.

4 h. 15 : Analgsie excellente. Somnolence. Nous interrogeons la femme, « qui dit ne plus souffrir, et se sentir plus forte ».

5 h. : Somnolence. Contractions rgulières toutes les 5' environ de durde de 40" en moyenne.

6 h. : Analgsie toujours satisfaisante. Meme rythme des contractions. La femme se plaint de soif trs vive.

7 h. 30 : Se plaint lgèrement. B. du C. rguliers 110.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

8 h. Analgsie parfaite. Rupturē des membranes.

8 h. 15 : Dilatation complte.

Dbut de la priede d'expulsion, trs peu douloureux mais contractions espacees et mauvais efforts.

9 h. 15 : Douleurs vives. On donne du chloroformē à la

reine à doses très faibles, cependant on arrive rapidement à une anesthésie complète.

10 h. 05 : Accouchement naturel, et à terme d'une fille, née vigoureuse, pesant 3.500 grammes.

10 h. 40 : Délivrance naturelle et complète. Durée du travail de 2 francs à expulsion : 7 heures.

OBSERVATION L

G... Léonie, 20 ans, 1 pare.

Bonne santé générale. Dernières règles du 20 au 24 avril 1923.

Admise à la salle de travail le 4 janvier, à 0 h. 30. « Tête qui s'engage en D. P. Dilatation comme 0 fr. 50. Membranes intactes. B. du C. bons ».

Contractions surviennent toutes les 3' à 5' irrégulières. Très douloureuses. Femme pusillanime, geint sans cesse.

3 h. : Même état de la femme. La dilatation a peu progressé. Elle est comme 1 franc.

1^{re} injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 15 : Effet sédatif appréciable. La femme est plus calme.

3 h. 30 : Contractions un peu plus espacées de 5' à 6' régulières, peu douloureuses.

2^e injection d'une ampoule de S. M.

3 h. 45 : Somnolence entre les contractions espacées de 6' environ, régulières, peu douloureuses. Euphorie de la parturiente.

La marche du travail et l'analgésie restent satisfaisantes jusqu'à 7 heures environ.

7 h. : Les contractions se rapprochent de 4' en 4' et sont de nouveau douloureuses.

La femme crie, B. du C. réguliers un peu ralentis, Dilatation comme grande paume.

3^e injection d'une ampoule de S. M.

7 h. 15 : Même rythme des contractions. Somnolence de la femme.

8 h. : Dilatation complète. Rupture spontanée des membranes.

Très bons efforts expulsifs. Douleur atténuée ; la femme ne se plaint pas.

8 h. 30 : La tête apparaît à la vulve. Douleurs plus vives. On donne du chloroforme. Quelques gouttes endorment pour quelques minutes la femme ; par la suite, anesthésie excellente.

8 h. 50 : Accouchement naturel, au terme de 8 mois environ, d'une fille vivante, pesant 2.440 grammes, née étonnée, légèrement cyanosée, endormie, crie 16' après sa naissance.

9 h. 30 : Délivrance naturelle et complète ; perte de sang normale.

3 ampoules de S. M. atténuent considérablement la douleur, ont une action heureuse sur la progression de la dilatation pendant 5 heures de 1 franc à dilatation complète.

Chloroforme lors du dégagement de la tête. Fille née étonnée, endormie. Suites normales.

STATISTIQUE

Nombre de cas.....	50
Primipares.....	42
Multipares.....	8

Particularités

Accouchement multiple.....	1 fois (obs. 28)
Siège décomplété mode des fesses.....	1 fois (obs. 15)

Interventions

Applications de Forceps 11 fois	{	Lenteur de la période d'expul-	1
		sion, B. du C. modifiés ou dé-	17
		faut de rotation..... 4 fois. obs.	22
			47
		Bassins viciés.....	9
		(Aplatis ou généralement rétré	12
		cis)..... 4 fois. obs.	14
			30
		Tuberculose pulmonaire.....	1 fois. obs. 27
		Périnée très résistant chez pri-	
		mipare âgée. Forceps à la vul-	
		ve..... 1 fois. obs.	20
		B. du C. modifiés par double	
		circulaire serré du cordon... 1 fois. obs.	39

Injection d'hypophyse	5 fois	Hémorragie légère après la délivrance.....	2 fois. obs.	15 40
		Ralentissement du travail pendant la période d'expulsion.	3 fois. obs.	28 32 38

Nombre d'ampoules injectées

2.....	dans 13 cas
2 $\frac{1}{2}$	dans 1 cas
3.....	dans 31 cas
4.....	dans 5 cas

Résultats

Analgesie satisfaisante.....	dans 40 cas
Analgesie irrégulière.....	dans 7 cas
Analgesie nulle.....	dans 3 cas

CONCLUSIONS

Notre essai d'analgésie obstétricale par injections répétées de faibles doses d'un mélange de morphine. scopolamine porte sur 50 cas sélectionnés.

Nous pensons, en effet, que l'on doit réserver l'emploi de cet analgésique à des parturientes qui ressentent des douleurs exagérées ou qui présentent des anomalies de la contraction par excès de la contractilité utérine.

En pratique, l'application de notre méthode nous paraît indiquée :

Dans les cas d'hypertonie utérine où les contractions sont tumultueuses, subintrantes.

Dans les cas de contracture spasmodique du col qui empêche la progression normale de la dilatation.

Dans les cas de douleurs très violentes et irrégulières qui entraînent une vive agitation de la parturiente.

Dans ces conditions, notre produit provoque une analgésie très suffisante le plus souvent, agit comme ocytocique en diminuant la contracture et en régularisant le travail.

Les contre-indications formelles à l'emploi de notre analgésique comprennent :

Tous les cas où la contractilité utérine semble déficitaire.

Les cas où la parturiente a présenté soit lors de ses accouchements antérieurs, si c'est une multipare, soit pendant le travail, une tendance aux hémorragies.

L'inertie utérine primitive.

Les procidences.

Le placenta prævia.

La présence d'un médecin est nécessaire pour surveiller la santé de la mère et surtout celle de l'enfant. On doit cesser les injections :

Si les bruits du cœur du fœtus présentent des modifications de leur rythme et de leur intensité.

Si la mère accuse les signes d'intoxication signalés.

S'il se produit un ralentissement considérable ou un arrêt partiel du travail.

Dans nos 50 observations nous n'avons pas observé d'effet nuisible sur la mère. Nous devons seulement signaler 2 hémorragies très légères survenues après la délivrance.

Un peu plus de un sur quatre des enfants sont nés étonnés, endormis, oligopnéiques. Par la suite, ils se sont développés normalement. La mort de 3 enfants ne peut être, en aucune façon, imputable à notre analgésique.

L'action sur la marche du travail est inconstante : ralenti dans la moitié des cas, inchangé dans un tiers, il est accéléré lorsqu'il s'agit de contracture.

Il y a intérêt à soustraire la parturiente aux influences extérieures. L'isolement, le silence, l'obscurité, sont des adjuvants utiles à la production de l'analgésie.

Vu, le Doyen,

ROGER.

Vu, le Président,

BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- AUVARD. — Traité d'Accouchement, Paris, 1898. — Anesthésie chirurgicale et obstétricale, Paris, 1892.
- BAR, BRINDEAU, CHAMBRELENT. — La pratique de l'art des accouchements.
- BLACKER (G.). — Twilight Sleep. — *The Lancet*, 1918, 430.
- BRINDEAU. — De l'analgésie obstétricale. Leçon clinique, novembre 1923.
- BALT. — On scopolamine, morphine, narcosis. — *Journal Pharmacologie et thérapeutique*, 1921-1922, 449-454.
- CERNÉ. — Les hypnotiques uréiques et l'analgésie obstétricale. — Thèse Paris, 1923.
- CHAPUT. — Anesthésie générale discontinue. — *Paris Médical*, juin 1918, n° 22.
- CURTI. — La maternita senza dolore. — *La Clinica obstetricas fasc.*, 8 avril 1915.
- DEGAUD. — Douleurs exagérées pendant le travail. — Thèse Lyon, 1907.
- DELMAS PAUL. — Rachicocaïnisation en gynécologie et obstétrique opératoire. — *Revue de médecine et de chirurgie*, Montpellier, mars 1919.
- DOLÉRIS et MALARTIC. — Analgésie obstétricale par injection de cocaïne dans l'arachnoïde lombaire. — Académie de médecine, 17 juillet, 1900.
- ESCH (P.). — Über dosierung und erfolge von intramuscularen Pantopon skopolamin injectionen bei Kreizenden. — *Münch Med. Woch.*, 1914, n° 13.

- FABRE. — De l'hystéroggraphie. — *Archives mens. d'obst. et de gyn.*, nov. 1919.
- GAUSS. — Die technik des skopolamin morphium dæmmerschlaf. — *Centralbl. für Gyn.*, 1907, n° 2.
- KEIFFER. — Leçon à la Clinique Tarnier. Système nerveux de l'utérus, 13 décembre 1923.
- LEQUEUX. — La scopolamine en obstétrique. — *Journal d'Obstétrique*, février 1911, n° 2.
- LEROY (M.). — Influence de la scopolamine morphine sur les phénomènes douloureux du travail. — Thèse Paris, 1919.
- MAURICE (MARTIN). — De l'emploi systématique et combiné des dérivés opiacés et de la scopolamine pour produire l'analgésie obstétricale. — Thèse Paris, 1918-1919.
- MALARTIE (A.). — Les injections rachidiennes de cocaïne en obstétrique. — Thèse Paris, 1901.
- METZGER. — De l'accouchement sans douleur. — *Revue générale Archives m. d'obst. et de gyn.*, juin 1919, n° 6, p. 355.
- NICHOLSON (W. A.). — Anesthesia in labor. — *J. of the american Méd. As.*, 1916, n° 14.
- RAPIN. — Des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement. — *Revue mensuelle gynécologie et obstétrique*, T. VIII, 1923.
- TISSIER. — TocanalGINE. — *A. mensuelles d'obst. et de gyn.*, juillet 1915.
- VAUDESCAL. — Le sommeil crépusculaire pendant l'accouchement. — *L'Hôpital*, avril 1920, n° 20.
- VIGNES. — Physiologie obstétricale normale et pathologique, 1923.
- Contraction et contracture annulaire au cours de l'accouchement. — *J. des Prat.*, 17 juin 1922.
 - Analg. et Anesth. au protoxyde d'azote. — *Soc. de Path. comp.*, oct. 1921, p. 327.

- La contraction utérine pendant la parturition. — *Progrès Méd.*, 27 mai 1922.
- VIGNES et MADON. — Analgésie obst. par la morph.-scop. — *J. de Méd. et de Chir. pratique*, 10 février 1919.
- VIGNES et MOREAU. — Action analgésique du protoxyde d'azote sur la contraction utérine. — *Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 1921, X, 125-127.



IMP. COMMERCIALE PERRETTE



